

PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA
DESDE LA VIRTUALIDAD: EXPERIENCIA DE LA TERAPIA
COMUNITARIA INTEGRATIVA EN LATINOAMÉRICA

*Promotion of community health from virtuality: experience
of integrative community therapy in Latin America*

ROSAURA GUTIÉRREZ VALERIO,¹ ANDREA MANJARRÉS² Y
NAVIL CASTRO DE THEN³

<https://doi.org/10.17533/udea.rp.e353083>

Resumen

Esta investigación es mixta, su objetivo es analizar la percepción acerca de la terapia comunitaria integrativa (TCI) modalidad virtual como estrategia para la promoción de la salud mental, que surgió como respuesta a la pandemia por COVID-19. Para la recolección de datos se usaron 55 fichas de organización de informaciones de la TCI, y un grupo focal con 13 terapeutas comunitarios. Se utilizaron estadísticos descriptivos en los datos cuantitativos y análisis por categorías para los relatos. Participaron 1058 personas, de las que el 93.4% eran mujeres. Con relación a los temas seleccionados para ser desarrollados en las ruedas, los más frecuentes tienen que ver con el sufrimiento psíquico (47.3%). Los terapeutas

perciben que se alcanzan los objetivos de la TCI en la modalidad virtual, siendo una valiosa estrategia para la promoción de la salud mental contando con la comunidad. Entre sus ventajas está la posibilidad de aumentar el alcance de la población que podía participar en las ruedas, la integración de equipos internacionales de terapeutas, y fácil acceso a los recursos multimedia. Entre las desventajas está la ausencia del contacto directo, y los problemas de calidad de internet y servicio eléctrico en algunos países latinoamericanos.

Palabras clave: promoción de la salud, salud mental, teleterapia, terapia comunitaria.

Recibido: 13-03-2023 / Aceptado: 18-01-2024

Para citar este artículo en APA: Gutiérrez Valerio, R. et al. (2024). Promoción de la salud comunitaria desde la virtualidad: experiencia de la terapia comunitaria integrativa en Latinoamérica.

Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 15(2), e353083. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e353083>.

¹ Doctora en Psicología Evolutiva y de la Educación. Instituto Superior de Formación Docentes Salomé Ureña (ISFODOSU). <https://orcid.org/0000-0001-9920-1723>. rosaura.valerio@isfodosu.edu.do.

² Doctora en Promoción de la Autonomía y Atención Sociosanitaria a la Dependencia. Universidad Autónoma de Santo Domingo. <https://orcid.org/0000-0001-8062-8145>.

³ Licenciada en Psicología. Universidad Autónoma de Santo Domingo. <https://orcid.org/0009-0004-0228-0517>.



Abstract

This research is mixed; its objective is to analyze the perception of virtual Integrative Community Therapy (ICT) modality as a strategy for the promotion of mental health that arose as a response to the Covid-19 pandemic. Information from the TCI, and a focus group with 13 community therapists. Descriptive statistics were used in the quantitative data and analysis by categories for the reports. In the result it was found that 1058 people participated, of which 93.4% were women. Regarding the topics selected to be developed on the wheels, the most frequent have to do with mental suffering (47.3%). Therapists perceive that the objectives of ICT

are achieved in the virtual modality, being a valuable strategy for the promotion of mental health with the community. Among its advantages was the possibility of increasing the scope of the population that could participate in the sessions, the integration of international teams of therapists, and easy access to multimedia resources. Among the disadvantages, direct contact is absent, and the problems of internet quality and electrical service in some Latin American countries.

Keywords: health promotion, mental health, teletherapy, community therapy.

Introducción

La promoción de la salud comunitaria cobra relevancia en 2020 pese al surgimiento de la pandemia por COVID-19. Organizaciones internacionales, regionales y locales se alinean para incorporar políticas públicas que den respuestas a la colectividad en sus diferentes demandas, siendo la salud mental y física, a nivel general, una ocupación prioritaria. En este escenario, donde la salud mental era prioridad, pero había fuertes restricciones con el contacto físico, era necesario aislar; emerge, entonces, la modalidad virtual de la terapia comunitaria integrativa (TCI), que hasta ahora se ha mantenido como práctica frecuente. Por lo cual, esta investigación se traza como principal objetivo el analizar la percepción acerca de la TCI modalidad virtual como estrategia para la promoción de la salud mental en Latinoamérica.

Profundizando en la necesidad de trabajar la salud mental, está la validación de indicadores en una propuesta de aplicación contextualizada que es una necesidad para que las acciones impacten los objetivos de desarrollo sostenibles (ODS) de la agenda 2030, los cuales promueven el empoderamiento y la resiliencia, forjando ciudadanos activos e igualitarios. De acuerdo con la Carta de Ottawa (Organización Mundial de la Salud, OMS), para lograr un impacto positivo en la salud individual y colectiva se deben generar procesos a

nivel político y social, con acciones dirigidas a modificar condiciones sociales, ambientales y económicas (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS], s. f.).

Unido a esto, se encuentra el “No dejar a nadie atrás”, lema de la estrategia y el plan de acción referente a salud en el contexto de los ODS, planteados por la OMS, que busca hacer frente a los factores de riesgos y prestar atención a los determinantes sociales que favorecen o debilitan la salud del ser humano. En ese sentido, dichas estrategias se alinean con cuatro aspectos que serán esenciales para el presente trabajo, las dos primeras se conectan con el accionar comunitario que será expuesto, fortalecer entornos saludables donde se promueven acciones en espacios cotidianos, tales como espacios educativos, comunitarios, etc.; y facilitar la participación y el empoderamiento mediante el protagonismo de los ciudadanos en la articulación de redes que fortalezcan y tomen parte activa de los factores que afectan o potencializan el bienestar (OPA, s. f.).

Las determinantes sociales, de acuerdo con Barreto (2015), citado en Gutiérrez Valerio y Manjarrés Herrera (2020), se refieren a varios componentes que afectan o favorecen la salud del individuo y entre ellas se señalan: “desigualdad social, ambiente de trabajo, desempleo, dependencia, apoyo social, alimentación y estrés” (p. 170). Abordar colectivamente el sufrimiento humano es un llamado que debe ser atendido desde un espacio donde se promuevan el apoyo social y una escucha activa de la comunidad, aportando soluciones colectivas a las situaciones que emergen, revalorizando la antropología cultural y colocando los saberes que, como estrategias de afrontamiento, surgen en las ruedas de terapia comunitaria integrativa.

Tal como señala Lévy (2015), en un colectivo inteligente, la comunidad se traza, de manera explícita, el objetivo de una negociación permanente, la forma del lenguaje, el orden en las cosas, así como el desglose y la definición de sus objetos, la resignificación e interpretación de su memoria. La fuerza de la inteligencia colectiva, de acuerdo con este autor, es como la suma de varias inteligencias individuales repartidas en todas partes que, coordinada en tiempo real, moviliza competencias a favor del todo.

La terapia comunitaria integrativa es denominada como tecnología social y en ese sentido, Gutiérrez Valerio et al. (2017), citando a Thomas (2007), seña-

lan que la Tecnología Social es “una forma de diseñar, desarrollar, implementar y gestionar tecnología orientada a resolver problemas sociales y ambientales, generando dinámicas sociales y económicas de inclusión social y de desarrollo sustentable” (p. 338). En una investigación realizada por Kurokawa e Silva et al. (2019), se evidencian términos referentes a la terapia comunitaria y cómo cada uno de ellos tiene que ver con la tecnología de cuidados, de escucha y acogida psicosocial, pero no enfatizan en la contribución para la autonomía y la valorización de las personas, así como la mejora en los contextos familiar y comunitario, lo que promueve la emancipación social. Así, el individuo tomará protagonismo en la solución de sus dificultades partiendo de la sabiduría popular, favoreciendo el sentido de transferencia a una visión más amplia de la construcción colectiva. Para estos autores las tecnologías sociales pueden ser definidas como: “conjunto de técnicas y metodología transformadoras, desarrolladas y aplicadas en la interacción con la población y apropiadas por ellas, que representan soluciones para la inclusión social y mejoría de las condiciones de vida” (p. 151). Primarán las redes sociales para el fortalecimiento del vínculo, pues, según Lazarte y Ferreira Filha (2017),

Una de las características de la Terapia Comunitaria Integrativa es el énfasis en el trabajo en grupo, promoviendo la ampliación de la conciencia social a través de la creación y fortalecimiento de los vínculos de solidaridad y del refuerzo y emergencia de las redes sociales (p. 374).

Se presenta la terapia comunitaria como una tecnología social en la salud, ya que en sus principios democráticos presuponen atender las demandas de los individuos a partir de una construcción dialógica de conocimientos y propuestas de soluciones que generen intercambio y apropiación de los participantes garantizando su sustentabilidad. Se trata de una herramienta en la que cada uno se vuelve experto en sus historias, y de cómo las resignifica a partir de la escucha activa de los recursos presentados por los otros. A partir de contar y exponer situaciones, sufrimientos y emociones, el otro se une por medio de la red social promoviendo y movilizándolo al servicio de la vida de los participantes. Es la fuerza de inteligencia colectiva, la cual aboga por el reconocimiento de las competencias y las habilidades distribuidas en

cada ser humano, de esa manera, utilizando la tecnología y la comunicación, se coordina en tiempo y espacio para favorecer a la colectividad para aliviar el sufrimiento humano (Lévy, 2004).

Por su parte, Pereira da Cunha y Tavares (2020) señalan la importancia de adoptar un abordaje que promueva el bienestar social y mejore la calidad de vida como factor protector de la salud mental en formación humana. La llamada crisis de inestabilidad en adolescentes condujo a un grupo de investigadores a implementar la práctica de la TCI, como respuesta al vínculo con extensión universitaria. Tal como señala el estudio,

[...] una actividad que fue desenvuelta con la finalidad de perfeccionar el sujeto en su relación con el otro, en la perspectiva de un proceso de transformación de sí y con el otro en acción con el mundo de educación para salud y para la vida (p. 313).

En este mismo estudio, se revela cómo las demandas de los adolescentes en búsqueda de asistencia en salud mental están relacionadas con “sentimientos intensos de angustia, tristeza y desvalorización, así como ideación suicida vivenciados [*sic*] como un problema individual y que denota la falta de redes para el apoyo social” (p. 320). Ante la pregunta formulada por Pogrebinschi (2020, s. p.) “¿Puede la inteligencia social salvar a la América Latina de sus gobiernos en tiempos de Covid?”, y nos preguntamos ¿en época pospandemia? Existen grandes aproximaciones a los planteamientos que sostiene la TCI en el fortalecimiento de vínculos para la promoción de factores que promueven la resiliencia. En sentido más amplio, el creador de la metodología afirma que:

La Terapia Comunitaria Integrativa funciona como una primera instancia de atención básica en salud pública. Ella acoge, recibe, escucha, cuida y direcciona mejor las demandas y permite que solo deriven para los niveles secundarios y terciarios de atención las que no fueron resueltas en ese primer nivel de atención (Barreto, 2013, p. 346).

La TCI tiene sus inicios en una fabela de Brasil, articulada por dos profesionales que actuaban a favor de la colectividad, Ayrton Barreto, abogado, y el Dr. Adalberto Barreto, médico psiquiatra, quien acuñó la expresión “cuando la boca calla los órganos hablan, cuando la boca habla los órganos sanan”

(Barreto, 2013, p. 68). A raíz de la práctica con estudiantes de psiquiatría de la Universidad de Ceará en Brasil, el creador de la terapia comunitaria integrativa fusionó cinco pilares teóricos: antropología cultural, pedagogía del ser de Paulo Freire, teoría de la comunicación, pensamiento sistémico y resiliencia. Se trata de una herramienta por medio de la cual la comunidad, o común unidad, como le suele llamar su creador, recrea un espacio de diálogo y escucha sin ser un espacio terapéutico dirigido por un experto. Las personas son invitadas a colocar sus situaciones-problemas-sufrimientos-emociones, las cuales la comunidad, mediante su saber popular, transforma en soluciones.

Durante la realización de una rueda, círculo o ronda (como suelen llamarles en los diferentes países en donde se desarrolla la práctica), las aplicaciones de esos principios teóricos se ven reflejadas en los seis momentos en los que se desarrolla la metodología. Con una duración aproximada de dos horas en la cuales se desarrollan etapas o momentos así: la acogida, se explica brevemente que es un espacio para compartir la cotidianidad, los problemas y las alegrías. En esta fase, se refleja la teoría de la comunicación en la aplicación de reglas para evitar el confrontarse al exponer los temas y mostrarse como experto frente al otro. Son reglas simples como no aconsejar, no juzgar, no interpretar y no dar sermones. De igual manera se invita para hablar en primera persona, lo cual favorece el empoderamiento y el rescate de la autoestima. En la acogida también se usan celebraciones, el canto y el juego, los cuales se presentan con los valores culturales del grupo donde se realiza la rueda y con eso se aplica la antropología cultural para valorar las raíces y la idiosincrasia del pueblo o ciudadanía.

Seguido de la acogida en la cual el terapeuta rector del momento acotará que todos somos aprendices, atendiendo al dicho de Paulo Freire, se coloca como parte de la rueda, no como un experto que traza pauta, sino como un individuo con problemas, pero también con estrategias de afrontamiento, evidenciando el principio de circularidad y horizontalidad, “Yo sé tanto cuanto tú”. Es el momento de la rueda para invitar a la comunidad a presentar sus inquietudes y en un proceso democrático se seleccionan los diferentes temas que más resuenan en el grupo. De esa manera se evidencia el pensamiento sistémico en el que por repercusión de lo expuesto por un individuo la comunidad hace la libre elección. Es en ese momento cuando la escucha empática, el uso de los recursos

culturales, como el canto, los chistes o los dichos populares, acompañarán la dinámica de contextualización (como suele llamarse) y quien es elegido por el grupo cuenta e ilustra a la sala cómo ha sido el manejo de su sufrimiento. Se realizan preguntas típicas que el individuo se haría a sí mismo ante situaciones similares, lo que una vez más permite evidenciar el pensamiento sistémico. Al exponer el tema, el terapeuta elabora la pregunta generadora de recursos y estrategias de afrontamiento, pregunta *mote* (como se le llama en portugués), la cual puede ser *comodín*, en la que se utiliza la misma situación y se transforma en ¿Quién ya vivió algo parecido y qué hizo para resolverlo? (Barreto, 2013, p. 49). O puede ser bien una pregunta simbólica (Barreto, 2013, p. 82), la que expone el sentimiento más enunciado y se lleva a una metáfora. Ante la frustración de no saber decir no, por ejemplo, podría ser: ¿Quién ya se sintió burro de carga a nivel familiar y qué hizo para distribuir su carga? También frente a una mala gestión emocional como la rabia se podría preguntar ¿Quién ya se sintió con el pabilo corto en su mecha cuando es intimidado y cómo logra quemarlo más lentamente? Una vez que la sala expone sus recursos o perlas (como se les llama), se pasa a la fase de cierre en donde se connota positivamente la participación de la sala, devolviendo la esperanza en que pequeñas cosas contribuyen a algo más grande, siendo esto otorgado por el pilar de la resiliencia el cual señala “cuando la carencia genera competencia” (Barreto, 2013, p. 101).

Para finalizar, el terapeuta pregunta ¿Qué me estoy llevando y de quién? En cada rueda se observa que quien entra con una situación, sale con un collar de soluciones, pues bien dice la TCI que al igual que las personas, las comunidades enfrentan problemas inherentes a su existencia, pero también cuentan con soluciones. Además, cada vez que se produce una destrucción material, surge una construcción simbólica (Barreto, 2013). Una vez se cierra con los participantes, los terapeutas que facilitaron la rueda realizan un encuentro de apreciación en donde se registran todos los datos del desarrollo de la actividad.

La práctica de la terapia comunitaria integrativa, llamada de ruedas vinculantes en el contexto de Pastaza —Ecuador— y República Dominicana, tuvo sus inicios *online* a partir de la época de confinamiento por COVID-19, cuando el miedo al contagio, a morir, a no volver a ver a un pariente, generaron momentos de incertidumbre en los diferentes contextos de socialización,

siendo los espacios educativos altamente afectados. En un estudio realizado en el Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña (ISFODOSU), se evidenció lo oportuno de la herramienta que aún sigue vigente en el contexto universitario. “De igual manera permite mirar en estos tiempos que las emociones no tienen fronteras[,] simplemente pueden ser expresadas” (Barreto et al., 2020, citado por Gutiérrez Valerio et al., 2021, p. 183).

En ese sentido tal como señala el estudio:

Partiendo de los postulados que definen la Terapia Comunitaria Integrativa, el objetivo de este apoyo Socio Emocional [*sic*] a nivel institucional es: Crear redes solidarias como una práctica para recuperar y desarrollar las capacidades y recursos individuales y comunitarios, favoreciendo el rescate de la autoestima, la construcción de una ciudadanía activa, el redescubrimiento de la identidad cultural y la promoción de la salud (Gutiérrez Valerio et al., 2021, p. 183).

Antes de la pandemia la TCI tenía un componente de presencialidad como requisito, de contacto físico de apoyo; sin embargo, era necesario contener y apoyar desde algún espacio en donde las personas sintieran la confianza de expresarse. Fue un desafío para la Asociación Brasileña de Terapeutas Comunitarios (Abratecom) deliberar y permitir la nueva modalidad, siendo acogida y aceptada por el Comité Deliberativo Científico (CDC). Después de la introducción de esta nueva modalidad, era necesario iniciar procesos de investigación que abordara la TCI virtual. Por tanto, esta investigación se propuso responder la pregunta: ¿cuál es la percepción acerca de la terapia comunitaria integrativa modalidad virtual como estrategia para la promoción de la salud mental?, esto desde la perspectiva de los terapeutas y los participantes de las ruedas, y con ello compartir la experiencia de la terapia comunitaria integrativa en Latinoamérica.

Método

La investigación es mixta, con un diseño concurrente, retoma elementos cualitativos y cuantitativos paralelos, dándoles la misma relevancia, con el fin de lograr la integración de ambos métodos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Con relación a los datos cuantitativos fueron obtenidos de 55 fichas de organización de las informaciones de la terapia integrativa; dicho formato fue creado por el Dr. Adalberto Barreto y, para el registro de las informaciones realizadas, una vez se termina la rueda, forma parte de los pasos de la metodología. Este registro contiene datos como género, fase etaria, temas expuestos, recursos de afrontamientos y el que se llevan los participantes (Barreto, 2013, p. 303). Estas fichas de ruedas virtuales, realizadas durante 2022, fueron aportadas de manera voluntaria por terapeutas latinoamericanos (República Dominicana, Colombia, Puerto Rico, Ecuador). En estas fichas se recolectan informaciones con relación a: los participantes (cantidad, género, edad), temas tratados en la rueda, estrategias de afrontamiento y lo aprendido en ella. Para analizar estas informaciones se utilizó el SPSS, implementando estadística descriptiva. La última pregunta de las fichas, que se relaciona con ¿Qué te llevas de la rueda?, fue analizada con Atlas ti, por medio de una técnica enraizada, para crear las categorías de análisis.

Es importante destacar que todos los terapeutas y los participantes, que aportaron de manera voluntaria información, previamente habían leído y firmado de forma digital el consentimiento informado, donde se explica el objetivo de esta investigación, la confidencialidad de la identidad de los participantes, y que no existía riesgo alguno al ser parte del estudio.

Con relación a los datos cualitativos se realizó un grupo focal con 13 personas, 12 eran mujeres y 1 hombre. Con edades entre 35 y 63 años, que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: ser terapeuta comunitario, haber realizado o participado en ruedas virtuales, ser latinoamericano o residir en Latinoamérica. Se realizó una convocatoria abierta por medio de los grupos de WhatsApp de la TCI. Por tanto, fue un muestreo no probabilístico, por bola de nieve. Quienes aceptaron participar llenaron un consentimiento informado digital, autorizando su participación en la investigación y la grabación (audio y video) de esta.

El grupo focal se realizó de manera virtual, utilizando la plataforma de Zoom. Se proyectaron fotografías de ruedas tanto presenciales como virtuales, y se les pidió construir una historia acerca de lo que ocurriría allí. Esta estrategia se usa para facilitar los relatos, y no dirigir los discursos. De manera

adicional, se formulaban preguntas que guardaban coherencias con las categorías de análisis.

Después de realizado el grupo focal, fue transcrita la grabación de video, para así realizar un análisis por categorías. Estas categorías se plantearon desde el diseño del grupo focal, pero se deconstruyeron a partir de lo encontrado en los relatos (véase tabla 1). El análisis fue realizado haciendo uso del *software* Atlas ti, codificando, creando familias y categorías.

Tabla 1

Categorías de análisis

Categorías	Subcategorías
Terapia comunitaria integrativa (TCI)	Metodología y fundamentos TCI Participantes Dilemas del terapeuta
TCI virtual vs. presencial	Existen diferencias No hay diferencias
TCI virtual	Ventajas Desventajas

Resultados

Los resultados están organizados en tres secciones, que a su vez responden a los objetivos planteados. Primero, perfil de los participantes; segundo, síntesis de la experiencia vivida en la TCI virtual, y tercero, percepción de los terapeutas comunitarios acerca de la modalidad virtual de la TCI.

Perfil de los participantes de las ruedas virtuales

En las 55 ruedas virtuales, participaron en total 1058 personas. En su mayoría mujeres (93.4%), que estaban en los siguientes rangos de edad: 51 mujeres de 60 años y más, 929 mujeres de 18-59 años. Respecto a los hombres, los 74 tenían de 18 a 59 años. Los participantes eran de los siguientes países latinoamericanos: Perú, Brasil, Puerto Rico, Colombia, República Dominicana y Ecuador.

Síntesis de la experiencia vivida en la TCI virtual

Con relación a los temas seleccionados para ser desarrollados en las ruedas, los más frecuentes tienen que ver con el sufrimiento psíquico (47.3%), seguido por problemas en el trabajo (14.5%) (véase tabla 2).

Tabla 2

Frecuencias y porcentajes de los temas propuestos en las ruedas virtuales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estrés	6	10.9	10.9	10.9
Sufrimiento psíquico	26	47.3	47.3	58.2
Enfermedades	6	10.9	10.9	69.1
Conflictos familiares	3	5.5	5.5	74.5
Violencia doméstica	2	3.6	3.6	78.2
Violencia urbana	1	1.8	1.8	80.0
Dependencias	2	3.6	3.6	83.6
Problemas de trabajo	8	14.5	14.5	98.2
Abandono y discriminación	1	1.8	1.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

El fortalecimiento y el empoderamiento personal (46 veces de 55 registros) fue la estrategia de afrontamiento más frecuentemente utilizada por los participantes ante la situación problemática planteada. Seguida de buscar redes solidarias (amigos, vecinos, asociaciones, grupos de autoayuda). Mientras la menos utilizada es la búsqueda de recursos culturales (véase tabla 3).

Tabla 3*Frecuencias de las estrategias de afrontamiento*

Estrategias de afrontamiento	Frecuencia
Empoderamiento personal	46
Buscar redes solidarias	38
Buscar ayuda religiosa o espiritual	33
Cuidar y relacionarse mejor con la familia	25
Buscar ayuda profesional y servicios públicos	21
Buscar recursos culturales	15
Participar en la terapia comunitaria	24
Deportes	20

Al final de las ruedas se les pregunta a los participantes ¿que se llevan de la rueda?, en la figura 1 se encuentran las frecuencias de las respuestas registradas. Se puede observar que el amor propio o hacia los otros (51) es el más frecuente, luego, fuerza, valentía y empoderamiento (43), seguido por la sabiduría y el conocimiento de la comunidad (39).

Figura 1*¿Qué me llevo de la rueda?*

Es importante señalar que también debía de registrarse si había sido necesario remitir a alguno de los participantes a servicio de salud, justicia, seguridad, educación, empresa y otros. Y en el 100 % de las fichas la respuesta fue negativa.

Percepción de los terapeutas comunitarios acerca de la modalidad virtual de la TCI

Se presentan los resultados agrupados en las tres categorías propuestas, para facilitar su comprensión. En la tabla 4, hay un resumen de la codificación por subcategorías, lo cual también permite una comprensión cuantitativa de cada una de estas.

Tabla 4
Resumen de la codificación por categorías de análisis

Categorías	Subcategorías	Frecuencia categorización
Terapia comunitaria integrativa (TCI)	Metodología y fundamentos	14
	Participantes	4
	Dilemas del terapeuta	5
TCI virtual vs. presencial	Existen diferencias	12
	No hay diferencias	6
TCI virtual	Ventajas	23
	Desventajas	11

Luego, se desarrollan los hallazgos desde la perspectiva cualitativa, para cada categoría y subcategoría, usando fragmentos de los relatos obtenidos en el grupo focal de los terapeutas.

TCI. Metodología y fundamentos. La TCI no es psicoterapia, está claramente definida como una estrategia de primer nivel de atención de salud mental “*y cuando el terapeuta tenga la cabeza bien puesta sin hacer psicoterapia porque si vamos a hacer una catarsis entonces se desvirtúa un poco lo que es la esencia de la terapia comunitaria misma*”.

La esencia de la TCI es confiar en la comunidad, en su sabiduría, logrando una desconstrucción del relato “*La herramienta más importante es la confianza en la comunidad, para mí más allá de la técnica de la que hay que dar a la comunidad es la que te permite trascender*”.

La metodología de la TCI facilita la identificación de los participantes y de los terapeutas, con las situaciones vividas con otros. “*Yo veo que la gente está como pensando. Que de repente vayan estresados y que tengan la misma situación.*”

Se ponían a pensar a ver cómo podría ser el desenlace y tratar de solucionar el problema que ellos dijeron y que tienen". Por tanto, ayuda a las personas a centrarse en las soluciones posibles para sus problemas, a partir de lo escuchado en las ruedas.

Es común que las personas pongan en las ruedas temas relacionados con su entorno laboral o de estudio *"hablan de problemas de su trabajo, de lo que ocurre en esa institución educativa"*. Sin embargo, hay que aclarar que, en las ruedas no se le va a forzar a hablar a nadie, cada cual participa y vive su experiencia como desee en la TCI. Por eso no es molesto para algunos terapeutas si las personas tienen o no cámaras encendidas, y si hablan o no en la rueda.

El terapeuta también tiene el rol de participante constantemente, al no posicionarse como un experto, sino que hay un principio de horizontalidad *"yo he participado en varias ruedas virtuales, primero como participante, durante mi formación; y después como terapeuta"*.

Existe una dinámica de trabajo en equipo y espíritu de colaboración entre los terapeutas, ante la pregunta *"¿Cómo se sintieron las terapeutas que realizaron la rueda? ...Muy realizadas, me gustó mucho la interacción entre ellas y cómo fueron llevando el proceso de la rueda, la sinergia con sus compañeras, y la confianza que tenían los participantes en ellas"*. Es usual que no sea una sola persona que dirija la rueda, sino que la realicen dos o más personas, *"una facilidad estar acompañada de otro terapeuta, yo puedo estar acompañada de otro terapeuta de la provincia o de otro país"*.

La música ocupa un importante lugar en las ruedas latinoamericanas, esto conecta con las raíces culturales, *"he visto personas entrar a la TCI sin voz y salir de ahí cantando. Una de las muchachas que me tocó de la universidad, estaba así tirada en el pupitre y cuando se le dio la oportunidad de hablar ella salió de ahí animada"*.

Participantes. La percepción de los participantes acerca de la TCI por lo general es positiva y desean volver a participar, *"Es su primera rueda por eso quedaron impresionados por esta dinámica diferente de su formación y les gustó y quieren que se vuelva a repetir"*. Los participantes se sintieron acogidos en la rueda.

En la virtualidad los participantes tienden a quedarse más tiempo, que, en la presencialidad, hablan más... *"en la presencialidad la gente se quiere ir más*

rápido, en la virtualidad no sé si están más cómodos, no sé si están acostados, no sé si se siente más cómodos... la gente se queda ahí hablando, hablando, hablando”.

Dilemas del terapeuta. La TCI exige al terapeuta no solo el dominio de una metodología claramente definida a la hora de desarrollar las ruedas, sino que, desde el primer día de su formación, plantea un ejercicio vivencial, en el cual se invita a sanar, a hablar de lo que le ocurre y aplicar el ají (no juzgar, ni aconsejar) dentro y fuera de la rueda. Lo cual plantea un gran desafío, ser terapeuta y hacer terapia. “...Entonces yo diría que con lo que me siento realmente incómodo es con las cámaras apagadas, tan ausentes las personas que están con la cámara apagada. Me alegro de que ahora en Zoom tenemos la opción de hacerlas desaparecer, de no ver las personas que no están... Claro que me indispono a mí, ¿porqué hablar con una pared? ¿es complicado!”.

Lo que quiere decir que se debe buscar dentro de él mismo cuando le genera incomodidad en la dinámica de la rueda, “*me molesta que me genere estrés, yo busco ese hilo conductor que me lleva o me conecta a mí. En un principio me molestaba que los estudiantes abrieran el celular y lo dejaran ahí, dejaban el celular o la PC o lo que fuera ahí abierto, pero no estaban y sabemos que la TCI es estar ahí, es la presencia. Es la escucha activa, el cómo hablábamos en comunidad; sin embargo, ese no es mi problema, mi problema es estar acompañando aquello que yo entiendo que me está generando ese estrés, esa molestia*”. Es decir, que hay un ejercicio constante en la introspección del terapeuta.

TCI virtual vs. presencial

Diferencias de la virtualidad y la presencialidad. En términos generales, se plantearon más relatos (12) donde se entendía que sí existían diferencias entre la virtualidad y la presencialidad; sin embargo, todos estuvieron de acuerdo en que en ambas modalidades se alcanza el objetivo de la TCI “*Bueno yo he hecho ambas, y de acuerdo a mi perspectiva no veo la diferencia porque todo está en la metodología, y se logra el propósito de la TCI*”. La metodología permite la experiencia vivida tanto por los terapeutas, como por los participantes. Reafirmandose que “*las ruedas virtuales son herramientas más de expansión de la TCI*”.

Uno de los terapeutas entiende que las diferencias entre las modalidades presencial y virtual puede cambiar, según la forma en que participen las personas, “a priori *hay muy poca diferencia entre la ronda virtual y la ronda presencial... si la gente mantiene la cámara encendida, si está apagada es otra historia*”. Y le dan gran relevancia a esto señalándolo reiteradamente “*es importante que digas en tu estudio lo de las cámaras, el que está con la cámara apagada es como si tuviera una máscara en la presencialidad*”.

En general se destacan relatos con una percepción positiva frente a la modalidad virtual “*En mi rol como terapeuta en formación he estado en ambas ruedas, virtuales y presenciales. En las ruedas virtuales he sentido yo, trato de dar lo mejor que sé, y lo mejor que puedo dar, en ese sentido no ha variado. En la virtualidad, si bien no existe esa parte física, en mi percepción sí he sentido esa energía, eso bonito que trae el participar en una rueda más allá si hay cámaras encendidas o apagadas*”, donde la experiencia, tanto en el rol como terapeuta como en el de participante, ha sido gratificante.

Ventajas. Las personas logran concentrarse en la rueda y hay interés por lo que se habla igual que en la presencialidad. Incluso se señala que la virtualidad facilita el observar y escuchar más detalladamente a una persona “*yo puedo ver mejor a las personas que están en la rueda virtual; yo puedo acercar la imagen, intercambiar con la persona. Si estoy en una ronda presencial es mucha más lejana la persona que está a diez metros de mí, es más difícil de ver su cara, para mí*”. Se puede subir el volumen y escuchar lo que dice alguien que habla bajo, “*evidentemente si se puede hacer una rueda presencial me siento más cómodo, no siempre porque una de las ventajas de la rueda virtual es que puedo subir el volumen de una persona que hable despacito, que es tímida porque habla en su rincón. Si es presencial no puedo subirle el volumen, a veces las personas en las ruedas presenciales son muy tímidas, no hablan claramente, entonces la ventaja de las de la tecnología es que me permite subir el volumen porque no puedo hacerlo con una persona ya que no tenemos el mismo tono de voz*”.

La principal ventaja señalada por todos es la posibilidad de que las personas se puedan conectar desde cualquier parte, no está la limitación de la distancia. Esto tanto para los participantes, como para los equipos de terapeutas. “*Me puedo conectar con personas que están en la misma sala de*

zoom, pero no están en la misma ciudad, ni país... en la rueda virtual yo puedo conectarme con personas que estén en cualquier parte. Yo creo que esa es una gran diferencia. Eso es una diferencia que me parece muy importante". Es muy importante destacar que *"dio la posibilidad de estar en comunidad en tiempos de pandemia"*, cuando las personas percibían mayor necesidad de expresarse y sentir el apoyo de otros.

Esta accesibilidad permitió más difusión de la TCI y acceso a población más vulnerable, y que está en lugares apartados. *"Yo creo que una de las ventajas que tiene la rueda virtual es la accesibilidad. La accesibilidad ha cambiado para bien, es una ventaja para personas que pueden utilizar sus teléfonos o personas que no tienen dinero porque a veces hay que trasladarse y la TCI no llega a algunos lugares como todo en la vida. Me parece que ha cambiado para bien, me parece que el alcance aumentó"*.

Esta modalidad virtual, incluso, ha permitido compartir con personas que están lejos e ir construyendo lazos afectivos, *"yo he conocido hermosas mujeres, como las del Perú, ...en Colombia, mis amadas de República Dominicana, las quiero mucho y nunca las he tocado en persona"*. A partir de la virtualidad es común encontrar equipos de terapeutas internacionales, tanto en las ruedas como en las formaciones para ser terapeuta.

En la práctica constante de los terapeutas se resaltan de manera positiva en la virtualidad, como: *"Creo que esta horizontalidad para mí se ha puesto mejor. Hay acceso a recursos multimedia de una manera más fácil y rápida, si el terapeuta sabe manejar la tecnología, es más fácil en la virtualidad manejar los recursos, como poner la música"*.

Por otro lado, para los terapeutas en formación, resultan menos tensas las terapias virtuales que las presenciales. Incluso *"Los silencios son más fáciles de manejar"*. Es interesante destacar que los terapeutas que fueron formados en modalidad mixta, y que sus primeras ruedas fueron virtuales, tienen una actitud mucho más positiva frente a la virtualidad. En algunos casos se sienten más cómodos que en la presencialidad. *"[...] lo hemos hablado... yo he participado en todas las ruedas virtuales, cuando llegué a trabajar en las ruedas presenciales para mí fue extraño. Se sentía diferente porque compartíamos la misma experiencia de adaptarnos como una experiencia de los terapeutas de la TCI"*

que tuvieron que adaptarse a la virtualidad, a nosotras nos pasó al contrario, nos tuvimos que adaptar a la presencialidad. Nos tocó vivir el cambio a la presencialidad creo que por eso hablaban de su experiencia porque a nosotros nos tocó vivir primero la virtualidad y luego la presencialidad”.

La percepción de la TCI virtual es diferente para los terapeutas formados de 2020 en adelante, es reafirmada por varios, *“el orden en que se dan las cosas hace que uno tenga una percepción distinta, no, a mí en algunas partes me tocó como repensarlo... no sé, no estaba tan clara en algunas partes, por ejemplo: en la... en la rueda virtual cuando alguien lloraba le poníamos una canción, pero cuando estábamos en la parte presencial no teníamos o no contábamos con la canción, teníamos dificultades”.* Teniendo que ajustar lo aprendido y practicado en la modalidad virtual, *“...la música y se va a escuchar más bajito o si no sabe escuchar o si es que si era de un celular o era más difícil tomar los apuntes porque estamos acostumbrados a ponerlos de una en el computador. Para tomar los apuntes era diferente, era en una hoja, se ve bien, se ve mal, no, me sentía diferente”.*

Desventajas. Todos los participantes estuvieron de acuerdo en que la mayor desventaja de la virtualidad es la falta de contacto físico directo con los demás, *“quizás distante, hay una diferencia entre la rueda virtual y la presencial. Hay una distancia un hueco frío”.* *“...La desventaja que tiene la TCI virtual yo diría que es la falta del abrazo, del calor humano del toque, por mucho que se despierta esa química que cuando estamos en la presencialidad es totalmente diferente. Igual también llego de hacer una rueda presencial ahí en Urania y es que ese, ese movimiento, ese balanceo ponemos al otro a balancearse y aquí no es igual que yo digo que no, aunque podamos hablar por aquí el contacto siempre va a ser un desafío y obviamente la terapia comunitaria presencial es más efectiva”.* Concluyendo entre ellos que se logra el objetivo, pero se siente diferente, la vivencia de lo emocional es más suave.

A la hora de poder apoyar emocionalmente a otro, los recursos en la virtualidad son más limitados. Al no poder tocar a la persona, *“lo que dice en la presencialidad o en la virtualidad es que, en la presencialidad se nota ese calor mucho más fuerte. Cada problema, cada situación se siente mucho más, o bueno, yo lo he sentido así. En cambio, la virtual se siente, pero no tan fuerte porque estamos viendo el rostro mediante una cámara. Se siente es mucho más potente mucho*

más fuerte y bueno, no poder abrazarlo o con la mirada y poder decir algo así, y entonces por una pantalla estoy sintiendo, pero como que no es tan fuerte”.

Para uno de los terapeutas, si está apagada la cámara se pierde la esencia y la comunicación real en las ruedas. Por otro lado, hay diferencias en cómo se dé la rueda virtual según la población a la que va dirigida. En el caso de las ruedas con niños es más difícil mantener su atención en la virtualidad. *“Hablando de ventajas y desventajas es más difícil las ruedas virtuales con niños, es difícil tanto para las mamás como para los niños, es más difícil mantener la atención con los niños. Hay que manejar una agenda, hay que tener una disciplina que los niños no saben manejar. Como, a qué hora hay que conectarse. Eso depende mucho de los papás, que estén atentos, es una de las desventajas de hacer rueda con los niños. Eso, eso era lo que quería agregar”.*

La virtualidad depende de la calidad del servicio de energía eléctrica e internet; en países, como República Dominicana, estos son inestables, lo cual afecta la fluidez en la rueda; *“en mi caso, por ejemplo, me gustan las ruedas virtuales, donde quiera que vaya, pero en República Dominicana tenemos dos problemas; un problema energético, o sea, se puede ir la luz en cualquier momento y un problema de conectividad. En ese mismo orden, la calidad del internet puede perjudicar nuestras pruebas, eso puede no permitirles a las personas que puedan elegir, a que las personas puedan abrir o no la cámara a pesar de sus motivaciones personales”.*

Finalmente, pese a que las terapeutas en formación manifiestan que se sienten más cómodas en la virtualidad, también indican una dificultad con el manejo del tiempo en esta modalidad, *“eso me lleva al otro desafío, el tiempo. El tiempo en la rueda es vital porque la rueda no puede ser muy larga ni tampoco muy corta. Yo he tenido, se podría decir, que un mal manejo del tiempo, yo he tenido ruedas de cuatro horas donde yo he querido parar a la gente y no he podido”.*

Discusión y conclusiones

Los temas expuestos en las ruedas virtuales se agruparon y clasificaron según la ficha de registro, así como los relatos del grupo focal con los terapeutas. Entre las exposiciones de estos temas el ítem sufrimiento psíquico es el más puntua-

do, seguido de problemas de trabajo, estrés y enfermedades. Los elementos que agrupan la variable sufrimiento psíquico son: depresión, nerviosismo, angustia, miedo, ansiedad, rabia, heridas, venganza, etc. Datos similares fueron los hallazgos de Barreto et al., (2020), Gutiérrez Valerio et al. (2020) y Gutiérrez Valerio y Manjarrés Herrera (2020), los cuales fueron obtenidos de manera presencial, lo que permite inferir que, al parecer, para los participantes, la versión virtual o presencial no interfiere para la expresión del sufrimiento.

Fue precisamente el llamado a confinamiento que hizo que autoridades académicas del Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña de la República Dominicana hicieran uso de la herramienta pedagógica de la terapia comunitaria integrativa, llamada de rueda vinculante para brindar apoyo psicosocial a toda la población universitaria expandida en seis recintos (Gutiérrez Valerio et al., 2021). Para cada emoción colocada como sufrimiento psíquico, abordada como determinante social señalada por la OMS y, en ese sentido, el alivio viene de la inteligencia social, donde al exponer sus dilemas y dificultades, surgen en la misma comunidad las respuestas sociales de afrontamiento ante situaciones similares. Entendiendo que en la TCI no se realiza psicoterapia, suelen ser derivados los casos que así lo ameritan, convirtiendo el espacio en un medio de diagnóstico, sensibilización e intercambio colaborativo para generar redes de apoyo y asistencia social. En ese sentido, como bien señalan Silva et al. (2013, p. 451), citados en Gutiérrez Valerio et al. (2021), “la Terapia Comunitaria es una intervención eficiente cuando se trata de situaciones angustiantes en lo cotidiano de la vida de los universitarios, no como estrategia de tratamiento, sino como prevención de agravantes y promoción de la salud del colectivo” (p. 189). De igual manera, no se perciben grandes diferencias a nivel presencial y lo reflejado en la virtualidad.

La declaración de la OMS recomienda, en sus enunciados, facilitar la participación y el empoderamiento con protagonismo de los ciudadanos, en la articulación de redes que fortalezcan y tomen parte activa de los factores que afectan o potencializan el bienestar (OPS y OMS, s. f.). En ese sentido, la realización de las ruedas, tanto de modalidad presencial como virtualmente, deja evidenciado, en los relatos de los participantes, como el hecho de desenvolver la fuerza, la valentía y el empoderamiento que les brinda haber participado

en una rueda de TCI, les devuelve, a quienes participan, confianza por medio de la escucha, y generan vínculos solidarios y empatía, lo que se corresponde con las recomendaciones de la OMS. De igual manera, tiene que ver con los planteamientos que sustentan la colaboración creativa que promueve conexiones, comunicación entre ciudadanos que abordan situaciones colectivas o problemas que afectan a todos, y eliminan los efectos de distancia física para sostenerse en un vínculo más allá de la pantalla. Es la llamada fuerza de la inteligencia colectiva que plantea Lévy (2004). Cuando se trata de sentimientos y emociones, señala el creador de la terapia comunitaria Barreto et. al. (2020), no existen fronteras y se evidencia que: “los resultados de las TIC han demostrado su eficacia como instrumento de intervención psicosocial en atención primaria de salud, privilegiando la promoción de la salud y la calidad de vida” (p. 103).

Como se ha mencionado anteriormente, a raíz de la pandemia, el uso de la virtualidad abrió un espacio, “Lo que se denomina genéricamente ‘crowdsourcing’ y comprende la combinación más exitosa de inteligencia social y tecnología digital conocida hasta la fecha” (Pogrebinschi, 2020, s. p.). Es el llamado a recopilar saberes, conocimientos, ideas, experiencia y, sobre todo, los datos que se pueden convertir en políticas públicas para solucionar desde las demandas colocadas por la colectividad.

De acuerdo con las estrategias de afrontamiento y lo que se llevan las personas que participan de las ruedas de terapia comunitaria, el empoderamiento personal y buscar apoyo de redes son los que tienen mayor porcentaje lo que denota que el individuo necesita de los otros y del sí mismo con autovaloración para hacer frente a las dificultades que se le presentan en la vida.

La misma práctica de la terapia para quienes facilitan las ruedas permite el trabajo individual dentro del colectivo en el dicho; “no es hacer terapias, es ser terapeuta”, pues las resonancias confrontan valores y creencias en todos los participantes, incluyendo a quienes facilitan el proceso. El hecho de ser movilizado como terapeuta ante una situación presentada por algún participante en la rueda, genera, de igual manera que a los participantes, alguna emoción que provoca incomodidad. La formación en TCI invita a una mirada interna partiendo del pensamiento sistémico: “Cuando la reacción es desproporcionada

al acontecimiento (hoy) yo no estoy reaccionando al hecho, sino que aquellos o aquel hecho me reportan (ayer)” (Barreto, 2013, p. 118).

La conclusión de este estudio refleja el aporte de la TCI a la salud mental y la percepción positiva de los terapeutas y de los participantes sobre la utilidad de la modalidad virtual, en la promoción de la salud mental individual y colectiva, pese a la principal desventaja señalada por los terapeutas, la falta de contacto físico entre personas de manera directa. Pues, sin importar la modalidad —presencial o virtual— la TCI cuenta con una metodología clara, que se mantiene en ambas modalidades.

La pandemia por COVID-19 y las fuertes restricciones para el contacto humano, trajo consigo el surgimiento, casi forzoso, de esta modalidad virtual en la TCI, la cual hizo, y sigue haciendo, posible la participación de personas, sin importar su latitud. Se ratifica que, pese a las diferencias culturales y socioeconómicas propias de cada país, las personas se identifican con las problemáticas y las emociones, logrando rescatar las estrategias de afrontamiento desde la sabiduría de la comunidad.

Si bien es cierto que existen múltiples publicaciones acerca de la efectividad de la TCI, muy pocas son acerca de la modalidad virtual. Esta investigación es un punto de partida para reflexionar en profundidad acerca de las dinámicas que emergen en la práctica de la TCI virtual, abriendo las puertas para futuros estudios que indaguen acerca de la riqueza multicultural que tienen las ruedas virtuales, y los aportes de la TCI a la promoción de la salud mental, y la prevención de posibles psicopatologías; y la remisión de los casos necesarios a otros servicios especializados, elementos claves del primer nivel de atención mental.

Referencias

- Barreto, A. (2013). *Terapia comunitaria integrativa paso a paso*. 2.^a ed. Gráfica LCR.
- Barreto, A., Ferreira M., Silva, M. y Di Nicola, V. (2020). Integrative community therapy in the time of the new coronavirus pandemic in Brazil and Latin America. *Psiquiatría Social Mundial*, (2), 103-105. https://doi.org/10.4103/WSP.WSP_46_20

- Gutiérrez Valerio, R. y Manjarrés Herrera, A. (2020). Terapia comunitaria integrativa ante la crisis sociosanitaria de la pandemia COVID-19: caso República Dominicana. En Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña [ISFODOSU]. *Libro de Actas del 1.º Congreso Caribeño de Investigación Educativa: Repensando la formación de los profesionales de la Educación* (pp. 169-176). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8096055>
- Gutiérrez Valerio, R., Manjarrés Herrera, A., Castillo, G., Montás, M. y Mena, E. (2021). Terapia comunitaria integrativa como espacio de apoyo socioemocional en contexto universitario: caso República Dominicana. En *Trajetórias das Práticas Integrativas e Complementares. Volumen II* (pp. 180-193). IdeiaSUS/Fiocruz. https://ideiasus.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/08/ideiasus_fiocruz_livro_trajetorias-das-praticas-integrativas-e-complementares-no-sus_volume-2.pdf
- Gutiérrez Valerio, R., Meric, O., Ramírez Sánchez, A., Pereira de Souza, E. y Campaña, E. (2017). Impacto de las ruedas vinculantes en el contexto universitario y comunitario. *Temas em Educação e Saúde*, 13(2), 335-347. <https://doi.org/10.26673/rtes.v13.n2.jul-dez.2017.9599>
- Gutiérrez Valerio, R., Virgilio, V., Moreno, N. y Maruri Torres, C. N. (2020). Herramientas pedagógicas innovadoras en el Recinto “Urania Montás”, San Juan de la Maguana, República Dominicana. *IJNE: International Journal of New Education*, (5), 99-115. <https://doi.org/10.24310/IJNE3.1.2020.8511>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cualitativa, cuantitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Kurokawa e Silva, N. E., Paro, C. y Ventura da Silva, M. (2019). Terapia comunitária integrativa como tecnología social: avanços e desafios. *Revista Temas em Educação*, 28(1), 150-170. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2359-7003.2019v28n1.41848>
- Lazarte, R. y Ferreira Filha, M. O. (2017). Terapia comunitaria integrativa y redes sociales. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 12(2). <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/243>
- Lévy, P. (2004). *Inteligencia colectiva: por una antropología del ciberespacio*. Biblioteca Digital Juan Comas. <http://bdjc.iaa.unam.mx/items/show/45>
- Lévy, P. (2015, 15 de mayo). *Inteligencia colectiva para educadores*. Conferencia de Pierre Lévy. Organización de Estados Iberoamericanos. [video de YouTube]. <https://www.youtube.com/watch?v=OiQ6MtHM4eM>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (s. f.). *Promoción de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20>

de 201a 20 Salud 20 constituye 20 un 20 proceso 20 pol%C3%ADtico 20 y Carta 20 de 20 Ottawa 20

Pereira da Cunha, D. y Tavares de Oliveira, M. (2020). Prácticas integrativas de atención de salud en el contexto de la escuela secundaria: la experiencia de la terapia comunitaria integrativa —TCI—. *Revista Temas em Educ. e Saúde*, 16(1), 311-332.

Pogrebinschi, T. (2020). ¿Puede la inteligencia social salvar a América Latina de sus gobiernos en tiempos de Covid? *Democracia Abierta: Investigación*. <https://www.opendemocracy.net/es/puede-la-inteligencia-social-salvar-a-america-latina-de-sus-gobiernos-en-tiempos-de-covid/>