TRATAMIENTO COMUNITARIO

EXPERIENCIA DE UN PARADIGMA DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL

Maria da Glória Lima
Raquel da Silva Barros
Maíra Gussi de Oliveira
Efrem Milanese
Maria Aparecida Gussi
Irene Serrano Parra
(Organizadores)

TECHNOPOLITIK

Realización

Observatório de Saúde Mental

Universidade de Brasília

Asociaciones

Departamento de Enfermagem - ENF
Departamento de Saúde Coletiva - DSC
Faculdade de Ciências da Saúde - FS
Departamento de Serviço Social - SER
Instituto de Ciências Humanas - ICH

Faculdade de Ceilândia - FCE

Universidade de Brasília

Diretoria de Saúde Mental - DISSAM
Secretaria de Estado de Saúde

Secretaria de Desenvolvimento Social - SEDES

Governo do Distrito Federal

Traducción

Apoyo

Maria da Glória Lima
Raquel da Silva Barros
Maíra Gussi de Oliveira
Efrem Milanese
Maria Aparecida Gussi
Irene Serrano Parra
(Organizadores)

TRATAMIENTO COMUNITARIO

EXPERIENCIA DE UN PARADIGMA DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL

e-Book

Brasilia

2020

ISBN-978-65-86192-06-3

TECHNOPOLITIK

Technopolitik - Consejo Editorial
Ana Lúcia Galinkin - Universidade de Brasília
Antonio Nery Filho - Faculdade de Medicina/Universidade Federal da Bahia
Claudiene Santos - Universidade Federal de Sergipe
Eroy Aparecida da Silva - Afip/Universidade Federal de São Paulo
Marco Antônio Sperb Leite - Universidade Federal de Goiás
Maria Alves Toledo Burns - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto
Maria Fátima Olivier Sudbrack – Universidade de Brasília
Maria Inês Gandolfo Conceição – Universidade de Brasília
Maria das Graças Torres da Paz - Universidade de Brasília
Raquel Barros - Instituto Empodera
Telmo Ronzani – Universidade Federal de Juiz de Fora

Portada: João Augusto Lima Guedes. "Fuentes de imágenes utilizadas: imagen de fondo - Pixabay. Disponible en <www.pixabay.com> (gratis para uso no comercial. No se requiere atribución). Imágenes de personas: fotos de João Guedes e imágenes de Escalalatina, disponibles en <www.escalalatina.com> ".

Esta publicación recibió apoyo financiero de Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde – Brasil

---

T776 Tratamiento comunitário: experiência de un paradigma de transformación social / Organización Maria da Glória Lima, Raquel da Silva Barros, Maíra Gussi de Oliveira, [et. al.] .Traducción: Enzo Gino Sartori Quevedo y Sergio Chacón Armijo Coordinación de la traducción: Sergio Chacón Armijo
–Brasilia, DF : Technopolitik, 2020.
309 p. : il.
Varios autores.
e-Book (PDF)
ISBN **978-65-86192-06-3**
Contiene bibliografía.
1. Tratamiento comunitario. 2. Participación comunitaria. 3. Alcohol y drogas, tratamiento. 4. Salud, atención primaria. 5. Atención psicosocial. 6. Formación profesional. 7. Comunidad. I. Lima, Maria da Glória (Org.). II. Barros, Raquel da Silva, III. Oliveira, Maíra Gussi (Org.).

CDU 615.851.1

Hoja de catálogo preparada por Iza Antunes Araujo CRB1-079

© de los autores y organizadores
Los textos expresan el punto de vista, conceptos y opinión de los autores, y así como las fotografías utilizadas en el texto son de su exclusiva responsabilidad y de los organizadores, no del editor. La portada es responsabilidad exclusiva de su autor, João A.L. Guedes, especialmente en lo que respecta a las fotografías utilizadas; las fotos del texto tenían sus caras desenfocadas deliberadamente para proteger la identidad de las personas.

Editor: Maurício Galinkin/Technopolitik
CNPJ 25.211.009/0001-72 (CBL) **ISBN 65-86192**
Phone: +55 (61) 98407-8262. E-mail: editor@technopolitik.com
Sítio de internet: http://www.technopolitik.com.br

Presentación

En este e-book nos propusimos compartir con el lector la trayectoria del abordaje del Tratamiento Comunitario, desde los inicios de esta práctica en el Distrito Federal, Brasil, a través del Centro Regional de Referencia en Alcohol y Drogas, de la Escuela Superior de Ciencias de la Salud de la Fundación de Docencia e Investigación en Ciencias de la Salud del Distrito Federal, Brasil (CRRad/ESCS/Fepecs/SES/DF por su sigla en portugués), pasando posteriormente por la oferta de acciones formativas por parte del Observatorio de Salud Mental, del Núcleo de Estudios en Salud Pública del Centro de Estudios Avanzados Multidisciplinarios de la Universidad de Brasilia, Brasil (OBSAM/Nesp/Ceam/UnB por su sigla en portugués), junto con la parecería con la Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social (RAISSS) y también con la disponibilidad y sabiduría de Efrem Milanese, precursor de este marco teórico-metodológico.

Esta forma de organizar equipos, salirse del «hacer por» para «hacer con», aprender y compartir con el otro, no concebir a ese otro como paciente, cliente o usuario, sino como parcero, fue cobrando sentido en el recorrido.

Un poco de dicho recorrido:

Entre las propuesta de CRRad estaba la capacitación de los profesionales de salud de Atención Primaria para aplicar el abordaje de Tratamiento Comunitario, lo que nos permitió conocer los referentes teóricos que lo sustentan. Experimentar con acción y actitud la entrada en grupos comunitarios, de tal modo que fueran planteadas ideas, posibilidades y principalmente, la certeza de que este es un camino posible y viable. Este proyecto culminó en su origen.

Para continuar con las ideas, ampliar las posibilidades de fortalecer la Red de Atención Psicosocial y la implantación de equipos con fines de Tratamiento Comunitario, buscamos otros caminos institucionales, a través de la Universidad de Brasilia.

Con este norte, en julio de 2015 ideamos la creación del Observatorio de Salud Mental (OBSAM) y lo lanzamos en octubre de 2016, en la Organización Panamericana de la Salud, con amplia participación de profesionales y gestores y usuarios de la Red de Atención Psicosocial del DF, Brasil, de investigadores y el rector de la Universidad de Brasilia (UnB) y otros representantes institucionales de la UnB y la comunidad local brasileña.

De esta manera, OBSAM continuó el trabajo iniciado por CRRad/ESCS, con énfasis en la formación en el área de la salud para desarrollar competencias y habilidades para llevar a cabo acciones comunitarias con prácticas solidarias, participación comunitaria, ejercicio de la ciudadanía e intervención en la realidad local desde una perspectiva de transformación social.

Con este fin, OBSAM organizó dos Proyectos de Extensión de Acción Continua (Peac): Salud mental, vulnerabilidades sociales, participación y redes de protección comunitaria, en el periodo desde 2016 a 2018, y Procesos formativos y participativos para el fortalecimiento de las Raps y del protagonismo de los usuarios de salud mental, en el periodo 2017 a 2019, promoviendo capacitaciones orientadas a la formación de operadores de Tratamiento Comunitario, tanto en Brasil como en Latinoamérica.

En el transcurso de estas experiencias y con la suma de conocimientos y prácticas acumuladas, nos atrevimos a ofrecer el curso Certificación de Formadores en Tratamiento Comunitario, para certificar a los operadores de Tratamiento Comunitario en Latinoamérica pertenecientes a los equipos de ya tenían experiencias en esa línea de intervención junto a comunidades vulnerables, encargados por la RAISSS pero sin tener reconocimiento académico. A través de la educación a distancia, utilizando la plataforma Moodle en español y portugués, fue posible realizar la certificación para diez países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Paraguay, Perú y Uruguay.

Esas acciones de extensión culminaron con la realización del Seminario Internacional de Prácticas de Tratamiento Comunitario: desarrollo humano en comunidades urbanas de alta vulnerabilidad, los días 23 al 25 de abril de 2019, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasilia, donde se compartieron conocimientos, experiencia concretas desarrolladas en el ámbito local, nacional e internacional.

Todo este recorrido contó con la parcería de la RAISSS, en las personas de Raquel Barros da Silva, Irene Serrano y Efrem Milanese, y de Maira Gussi de Oliveira, de OBSAM.

La ejecución de esas acciones se llevó a cabo mediante el levantamiento de fondos procedentes de una Enmienda Parlamentaria de la diputada federal brasileña Erika Kokay, a través de un Plazo de Ejecución Descentralizada (TED, por su sigla en portugués), con recursos financieros administrados por el Fondo Nacional de Salud del Ministerio de Salud de Brasil, establecido por el TED 86/2016 (periodo 2016 a 2018), gestionado por el Departamento de Gestión Interfederativa y Participativa, cuyo eje se centró en las Acciones para la Expansión de las Prácticas de Educación Popular en Salud. Y, posteriormente, por TED 97/2017, gestionado técnicamente por la Coordinación General de Salud Mental, Alcohol y Otras Drogas, de la Secretaría de Atención Primaria, Departamento de Acciones Programáticas y Estratégicas Saps/Dapes/MS (2017 a 2019), en apoyo a la Seminario Internacional y la publicación de este libro.

Son experiencias que dan fuerza a la consolidación del camino recorrido por OBSAM, en uno de sus ejes de acción propuestos, que aborda el protagonismo de las personas que enfrentan cotidianamente, en contextos comunitarios vulnerables y de invisibilidad social, el desafío de la inclusión y pertenencia social. Este *e-book* nació de la densidad y calidad del material producido, sumado a los relatos de experiencia, los intercambios en la plataforma y la identificación de potencialidades, debilidades y/o complejidad ante el escenario vivido en estas experiencias propiciadas por los Peac.

Así, dentro de la indisociabilidad entre enseñanza, investigación y extensión, buscamos traer a esta publicación, las experiencia de los equipos operadores del TC, propiciar espacios de interacción dialógica, de intercambio de conocimientos interdisciplinarios e interprofesionales en la formación de profesionales de la salud y de la asistencia social, de pre y postgrado, cuyas acciones estaban vinculadas a la Red de Atención Psicosocial, acercándolas a contextos comunitarios reales de vulnerabilidades sociales, a través del desarrollo de prerrogativas propias de la sistematización del Tratamiento Comunitario.

Se hizo el esfuerzo de buscar apoyo de las instituciones y actores públicos para enfrentar las problemáticas contemporáneas que impregnan hoy la formación de profesionales y estudiantes, para trabajar la dificultad en el actuar con poblaciones y comunidades de alta vulnerabilidad social, con la realización de las intervenciones comunitarias basadas en acuerdos colaborativos, la transformación social.

Simultáneamente a estos movimientos se buscó la incorporación tecnológica de la comunicación y la información, con el uso combinado de momentos presenciales intercalados con educación a distancia, para problematizar los contenidos y sistematizar y registrar experiencias de extensión y la producción de conocimiento.

La organización de este trabajo, por tanto, es el resultado del refinamiento de referencias teóricas expresadas a partir de la suma de múltiples experiencias e intercambios entre los actores del Tratamiento Comunitario. Diríamos, con

certeza, que es producto de esfuerzos colectivos, con descripciones de experiencias aplicadas, así como revisitando conceptos e instrumentos metodológicos, en una comunicación más accesible para ser replicada y analizada en cuanto a los resultados obtenidos en la ejecución de esta tecnología de intervención social y comunitaria en contextos de vulnerabilidad social. De esta manera, desde el inicio de la pandemia del nuevo coronavirus en 2020, en el contexto mundial y en Brasil, las experiencias sociales han revelado el poder de la acción comunitaria, especialmente en aquellas con grandes desigualdades sociales, basadas en la valorización del protagonismo y la formación de redes sociales, como camino para enfrentar los problemas sociales, con miras a promover la seguridad y protección de la vida de las personas, muy alineadas con la propuesta de este libro.

Queremos expresar nuestro agradecimiento a un conjunto de actores e instituciones que permitieron construir puentes entre diferentes agentes públicos, formuladores teóricos y operadores de equipos comunitarios y marcar este camino para las intervenciones comunitarias en el abordaje del Tratamiento Comunitario.

- Cámara de Diputados de Brasil, en la persona de la Diputada Federal Erika Kokay.
- Ministerio de Salud de Brasil, Secretaría de Atención Primaria, Departamento de Acciones Programáticas y Estratégicas (Saps/Dapes), por medio de la Coordinación general de Salud Mental, Alcohol y Otras Drogas.
- Gobierno del Distrito Federal, Brasil: a través de la actual Secretaría de Desarrollo Social (Sedes), ex Secretaría de Estado del Trabajo, Desarrollo Social, Mujeres, Igualdad Racial y Derechos Humanos (SEDESTMIDH) y el Centro de Referencia Especializado para Personas en Situación de Calle (Centro POP), en las personas de Alexandre Vale dos Reis y Verônica Dias Avelino, respectivamente. Y también a la Secretaría de Salud del Estado (DF/Brasil), Dirección de Servicios de Salud Mental (Dissam) y el Centro Regional de Referencia de Alcohol y Drogas

(CRRad), en las personas de Arilda de São Sabas Cupú y Maria de Fátima Gondim.

- Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social (RAISSS) en especial a Raquel Barros (Brasil), Irene Serrano (Colombia) y Efrem Milanese (Italia).

- Universidad de Brasilia: Rectoría y Decanato de Extensión; Núcleo de Estudios de Salud Pública; La Facultad de Ciencias de la Salud, en sus Departamentos de Enfermería y Salud Colectiva y el Centro de Tecnología Interactiva en Salud (Centeias) y Laboratorio de Educación, Información y Comunicación en Salud (ECoS); Departamento de Servicio Social (SER) y la Facultad Ceilândia (FCE).

- A los participantes, personas de la comunidad y profesionales, que se permitieron vivenciar y tener esperanza, integrando los equipos, formadores y operadores de Tratamiento Comunitario en el contexto brasileño y de Latinoamérica.

- Al Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Temuco por apoyar esta iniciativa y al Laboratorio de Investigación en Psicología Comunitaria, Educación e Interculturalidad por asumir la responsabilidad de articular este proyecto y coordinar el proceso de traducción.

Maria Aparecida Gussi

Maria da Glória Lima

Coordinadoras del Observatório de Saúde Mental, da Universidade de Brasília, Brasil (OBSAM/UnB)

RESUMEN

Presentación **iv**

Introducción **xiii**

1- Comunidad: organizar transformando, transformar organizando **23**
Efrem Milanese

2- El protagonismo de la Comunidad: el Sistema de Tratamiento Estratégico (SET) **53**
Efrem Milanese

3- Relaciones y poder en la comunidad: horizontalidades, complementariedades, simetrías y participaciones **113**
Irene Serrano Parra, Maíra Gussi de Oliveira, Efrem Milanese y Maria Aparecida Gussi

4- Procesos de transformación a través del Tratamiento Comunitario: conectar e incluir personas y redes sociales **147**
Raquel da Silva Barros y Maria da Glória Lima

5- Vivir las relaciones con los parceros – Herramientas de trabajo **225**
Raquel da Silva Barros, Efrem Milanese y Irene Serrano Parra

Sobre autoras, autor y traductores **307**

Introducción

Efrem Milanese

Este trabajo es el resultado de diferentes procesos. El primero es que el Tratamiento Comunitario es un propuesta que existe formalmente desde hace veinte años (2001) y es el resultado de experiencia y estudios iniciados hace ya más de treinta años (1989).

El segundo es que el Tratamiento Comunitario ha sufrido transformación profundas producidas por la evolución de las prácticas en terreno, por la participación de nuevos actores (comunidades, ciudadanos y ciudadanas, organizaciones de la sociedad civil, administraciones e instituciones del Estado, universidades, instituciones transnacionales, etc.) y por la multiplicación de escenarios en América Latina (comunidades abiertas con alta vulnerabilidad, comunidades indígenas, las calles, las instituciones educativas, deportivas, prisiones, etc.).

El tercero es que el Tratamiento Comunitario se ha apoyado desde su inicio en el método de investigación acción y de la formación en la acción: eso produjo conceptos, perfiles profesionales, procesos y herramientas de trabajo, incluidas modalidades de evaluación de procesos y de

resultados. Investigación y formación en la acción son un territorio de encuentro entre contextos geográficos y culturales diferentes, condiciones de vida diferentes, abordajes heterogéneos: son el territorio de un lenguaje común que permite entender y comunicar todas las diferencias.

El cuarto son las investigación de evaluación de procesos y resultados: 2007, 2013 2019.

El quinto son los procesos de formación: 2013 en Brasil, con la participación de profesionales de diez países de América Latina; 2016-17 en Uruguay, con la Universidad CLAEH y la Junta Nacional de Drogas; 2017-2019 con Sedronar, en Argentina; en Brasil experiencia entre 2016-2019, con la Universidad de Brasilia; 2017-2019, con la Universidad Federal de São Paulo.

El sexto es la presencia desde el 2006 de la Red Americana de Intervención en Situación de Sufrimiento Social (RAISSS) que ha fortalecido las relaciones entre todos los parceros institucionales y no institucionales del continente, organizando y apoyando en todas las estrategias y acciones de investigación y formación, desde la activación de propuestas hasta las prácticas a nivel local y continental.

En el corto plazo, este trabajo es el resultado de procesos de formación realizados en alianza entre el Observatorio de Salud Mental, del Centro de Estudios de Salud Pública, Centro de Estudios Avanzados Multidisciplinarios, de la Universidad de Brasilia (OBSAM/Nesp/Ceam/UnB) , con la Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social (RAISSS). Este libro recoge algunos de los materiales presentados y utilizados en estas circunstancias con una profunda elaboración teórica, conceptual y metodológica sugerida por la constante evolución de los contextos sociales, políticos, culturales y económicos.

Así, buscamos mantener la confidencialidad de los actores sociales presentados en los estratos discursivos de estos equipos y, con la autorización previa de estos coordinadores constituidos, conservamos los nombres de los equipos y lugares donde se desarrolló el trabajo, como referencia concreta del enfoque de TC.

El libro consta de cinco capítulos, que cubren cinco temas macro: Comunidad: organizar transformando, transformar organizando; El rol de la

comunidad: el Sistema Estratégico de Tratamiento (SET); relaciones y poder en la comunidad: horizontalidades, complementariedades, simetrías y participaciones; procesos de transformación a través del Tratamiento Comunitario: incluir a las personas y conectar los nodos de la red social y, finalmente, vivir las relaciones con los parceros. Herramientas de trabajo. Todos ellos, de diferente manera y con diferentes idiomas, hablan del Tratamiento Comunitario y su fuerza para producir transformaciones con las comunidades.

El primer capítulo describe y analiza los procesos de transformación que se llevan a cabo a partir de la propia comunidad, de su capacidad de organizarse, de producir respuestas, de los capitales sociales, culturales y tecnológicos, entre otros. Se trata se evidenciar los procesos de abajo hacia arriba. Procesos que se encuentran con los procesos de las políticas públicas (procesos de arriba hacia abajo) buscando una relación de complementariedad y no de dependencia, buscando compartir responsabilidades y recursos, construyendo interdependencias y colaboraciones. En este capítulo se presenta el «Tratamiento» desde una perspectiva no formal: desde las redes construidas en el flujo de la vida cotidiana —las redes de amistad, redes amigables, redes de cooperación basadas en la solidaridad y en la cooperación y no en un contrato; las redes basadas en los hábitos en las costumbres y no en reglas formalizadas, basadas en un pacto social que resiste los ataques del empobrecimiento, de la exclusión y de la marginalidad.

El segundo capítulo describe los procesos de protagonismo comunitario construyendo un espacio conceptual entre el protagonismo heroico, el protagonismo compartido, el protagonismo impositivo y el propositivo, el protagonismo individual y el social, aquel centrado en los grupos, las redes, las instituciones y en los individuos. El tema del protagonismo se encuentra en todos los momentos de la vida social, y es el pegamento de las relaciones de poder. El Tratamiento Comunitario sitúa a la comunidad y a sus actores en el centro de los protagonismos, describiendo ocho procesos del Sistema Estratégico de Tratamiento, en los cuales se presentan formas de cambio y transformaciones producidas con la participación de las comunidades en las comunidades.

El capítulo tres describe, analiza y elabora las relaciones de poder en la comunidad, explorando el campo de las horizontalidades, de las

complementariedades, de las simetrías y de las participaciones. En este capítulo también es uno de los puntos de partida el contexto de las relaciones no formales, aquellas que organizan la vida cotidiana de las comunidades. Por medio de este abordaje, el capítulo permite entender aquello que sucede en los momentos más críticos del tratamiento comunitario: en el momento del primer contacto con los ciudadanos de las comunidades, con los líderes, con organizaciones comunitarias e instituciones, el momento en que emergen los recursos, los problemas y las formas para construir respuestas. Este capítulo ilustra aquellos que sucede en el micromundo de las relaciones personales hasta el macromundo de las relaciones comunitarias e institucionales, En su segunda parte se exploran las formas de comunicación y sus implicaciones en las relaciones de poder, de colaboración, de sumisión y de interdependencia.

El capítulo cuatro habla de «transformaciones y cambios» que tienen como protagonista, como punto de partida y de llegada a la comunidad. El foco central son las relaciones, especialmente aquellas que tienen la capacidad de producir cambios y transformaciones. El capítulo recorre todo el contexto de la acción social implementada por el Tratamiento Comunitario, desde el nivel político hasta el mundo de las relaciones profesionales y personales. El cambio y la transformación debe suceder en todos esos niveles. El capítulo comienza con una presentación crítica de los abordajes relaciones con una «intervención psicosocial» para luego proponer y describir seis campos de transformación y de cambio: cambio de mirada, cambio de formas de relacionarse, cambio del protagonismo y en los proceso, cambio en la complejidad de los dispositivos, cambio en el discurso sobre el tratamiento. En la parte final, el capítulo presenta una propuesta de evaluación cualitativa del Tratamiento Comunitario enfocada en la descripción de los seis cambios y los parámetros en cuanto a las transformaciones sociales alcanzadas por las acciones realizadas en los territorios.

En el quinto capítulo se encuentran algunas herramientas de trabajo construidas para acompañar el trabajo del Tratamiento Comunitario. Las herramientas se organizaron en dos partes. En la primera se encuentra el Diario de campo (incluyendo el registro de las redes del Dispositivo del Equipo), la hoja de Primer Contacto y el Sistema de Seguimiento de los Procesos Personales

(incluido el registro de las redes del dispositivo del parcero). La segunda parte contiene el Sistema de Evaluación de Resultados (SER). El Sistema de Evaluación de Resultados es una herramienta de sistematización de información registradas en el Diario de campo, en la Hoja de Primer Contacto y en el Sistema de Seguimiento de Procesos Personales. Esto hace que el registro de información sobre lo que ocurre durante el proceso de Tratamiento Comunitario sea una de las tareas importantes de los equipos y las redes, y constituye una de las bases para la investigación y la formación en la acción.

Hay un elemento más en esta presentación del libro, es un elemento que está en el fondo de lo que el Tratamiento Comunitario busca: es el tema de la libertad y su relación con la comunidad. Hace unos días, el filósofo Roberto Esposito, probablemente uno de los pensadores más significativos sobre el tema de la comunidad en la actualidad, junto con Zygmunt Bauman [1], hablando sobre el tema de la libertad, la comunidad y la inmunidad, indicó que hemos vivido un largo proceso que comenzó con Thomas Hobbes (1588-1679) y que ha llegado hasta hoy, y que produjo la inmunización de la libertad. La libertad fue inmunizada

> desde la dimensión de la participación colectiva y coral, se convirtió en un bien, una propiedad del individuo. Particularmente en la tradición liberal, la libertad se vuelve de positiva a negativa, en lugar de la libertad de hacer algo, en libertad «de», es decir, la ausencia de impedimento. (...) El individuo es libre, es decir hoy en la modernidad, si puede salir sin ser agredido. [1]

Hemos vivido un proceso que nos ha llevado del concepto de libertad para poder hacer, pensar, crear y vivir, al concepto de libertad de alguna forma de amenaza; desde el concepto de libertad centrado en la dimensión creativa hasta el concepto de libertad centrado en la dimensión defensiva-destructiva. ¿Cómo fue posible que el concepto de libertad que representa el estado más cercano a la felicidad haya cambiado para representar el concepto de miedo, de seguridad?

Para comprender el proceso de inmunización, es necesario comprender el concepto de comunidad [1]. R. Esposito sitúa esas dos palabras una frente a la otra. El sustantivo de la comunidad es «munus» que es a la vez *don* (donación) y

ley, como él dice «la ley del don unilateral para con los otros». (…) pertenecer hasta el fin de la *communĭtas* original significa renunciar a la propia sustancia más preciada, o sea, a la identidad individual de cada uno, en un proceso de apertura progresiva de sí mismo para el otro». Es un enfoque que cambia el concepto de *communĭtas* de «cum» (juntos) y luego de la relación, al contenido de la relación «munus» (regalo). La relación que hace que una comunidad sea una comunidad no es cualquier relación, es el don, la ley del don, la apertura hacia el otro.

Habiendo aclarado el tema de la sustancia de la comunidad, el tema de la inmunidad es ahora más comprensible, que es el tema central de la vida cotidiana de todo el planeta en estos tiempos. Esposito dice:

> Si *communĭtas* es lo que une a sus miembros en un compromiso de donación, la inmunidad, por el contrario, es lo que descarga este peso, que exime de este costo, este deber. Como la comunidad se refiere a algo general y abierto; la inmunidad o inmunización, se refiere a la peculiaridad privilegiada de una situación definida por su alejamiento de una condición común. [2]

Los inmunes son todos aquellos que están exentos de la ley del don, ellos no tienen la obligación de la apertura hacia los demás, ni la necesidad de reciprocidad. Ellos tienen «privilegios», esto significa una ley privada, una ley de la cual ellos son los dueños, ellos no están sometidos a la ley, ellos la dictan.

Este concepto, que deriva de la práctica jurídica e identificaba a quienes no estaban obligados a pagar impuestos ni respetar determinadas leyes,

> es igualmente reconocible en el sentido médico y biológico del término, respecto del cual la inmunización, natural o inducida, establece la capacidad del organismo para resistir, a través de sus anticuerpos, una infección causada por un virus. Superponiendo las dos semánticas, legal y médica, se puede concluir que, si la comunidad determina el rompimiento de barreras para proteger la identidad individual, la inmunidad es la forma de reconstruirlas de manera defensiva y ofensiva frente a cualquier elemento externo capaz de amenazarla. [2]

El autor evidencia la alteridad entre comunidad e inmunidad, y también la necesidad de ambas. La inmunidad es necesaria para proteger la vida, pero «una vez llevada más allá de cierto umbral, la mete en una especie de jaula en la que no

solo se acaba perdiendo nuestra libertad, sino también el sentido mismo de nuestra existencia». Sin esta apertura garantizada por la ley del don, no hay existencia, solo vida biológica. Es la *communĭtas* la que garantiza la existencia.

> Para usar los términos de Benjamin, se puede decir que la inmunización en altas dosis es el sacrificio de los vivos, es decir, de toda vida posible, por razones de simple supervivencia. La reducción de la vida a su materia biológica[2]

En otros trabajos Roberto Esposito analiza los procesos de inmunización [4]: la inmunización por la ley que legitima la violencia para prevenir o curar una violencia mayor [4, p. 25ss], inmunización por lo sagrado (óp. cit. p. 62ss) que crea lo intocable y el castigo por la transgresión (la palabra sanción deriva de la palabra *sanctum*, santo), inmunización de la violencia por la violencia (óp. cit. p. 34). Él muestra cómo una comunidad puede ser un actor de violencia cuando quiere radicalmente que el todo sea común, negando límites, diferencias y distinciones (44), expulsando todo lo que no se vuelve común. El Tratamiento Comunitario, enfocándose en el concepto de comunidad en redes y partiendo de las redes no formales, supera el concepto de comunidad como territorio cerrado, aunque se trabaje en lugares geográficamente definidos, es a través de las redes que convierte a los territorios en entidades permeables y diferenciadas, reduciendo, como dice Roberto Esposito, la posibilidad de violencia. Esto hace de los territorios geográficamente definidos espacios relacionales abiertos en constante evolución. La evolución se frena cuando la libertad para entablar relaciones es limitada, reprimida: las formas de exclusión son todas formas de limitar la libertad, y el sufrimiento social, en el fondo, tiene en su raíz la privación impuesta y antidemocrática de la libertad. El trabajo con comunidades vulnerables ilustrado en este libro muestra que estas tienen recursos, es decir que incluso en condiciones extremadamente difíciles han conservado un espacio de libertad para construir un común: las relaciones son lo común. Todas las prácticas presentadas en este libro hablan de estas prácticas comunes, que son formas en las que las comunidades se hacen visibles.

Libertad, comunidad: palabras. El Tratamiento Comunitario ha buscado los lenguajes y palabras de las comunidades, proponiendo que uno de los elementos

del cambio está en el lenguaje, en las palabras que se utilizan para describir personas, procesos, eventos, fenómenos de todo tipo. Con ese fin, para ilustrar bien esta orientación, utilizamos las palabras de Bertolt Brecht. Sus palabras tienen más de 80 años, aparecieron en los tiempos del «mal absoluto» [5], «del radicalismo del mal, de su banalidad» [6], pero son muy actuales y están dirigidas a todos los que dudamos, que todavía no tomamos una posición.

A los que dudan

Tú dices
Nuestra causa va mal.
La oscuridad aumenta. Las fuerzas disminuyen.
Ahora, después de haber trabajado durante tanto tiempo
nos hallamos en una situación peor que al comienzo.

Sin embargo, el enemigo sigue ahí, más fuerte que nunca.
Sus fuerzas parecen acrecentadas y presenta un aspecto invencible.
No se puede negar que hemos cometido errores.
Nuestro número se reduce. Nuestras palabras de orden
se encuentran en desorden. El enemigo
distorsiona muchas de nuestras palabras
hasta hacerlas irreconocibles.

Aquello que dijimos, ahora parece falso:
¿Mucho o poco,
con qué contamos ya? ¿Somos lo que ha quedado, marginados
de la corriente de la vida? ¿Marcharemos hacia atrás,
sin nadie que nos comprenda y sin comprender a los demás?

¿No hemos tenido suerte?

Tú preguntas estas cosas. No esperes
ninguna respuesta salvo la tuya.

(Brecht, Bertolt. Poemas 1913-1956. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo; Editora 34, 2000, p. 186)

¿Cuáles son esas palabras que han sido inmunizadas, que el «enemigo ha distorsionado», que «son irreconocibles»? Libertad convertida en liberalismo, comunidad convertida en comunitarismo, democracia convertida en populismo, derecho a la soberanía, justicia en los tribunales, ley en la policía, ciudadano en beneficiario, parcero en cliente, alianza en adhesión, relación en vínculo, respeto en obediencia, participación en apropiación, lo nuestro en lo mío, nosotros en mí.

Referencias

[1] Z. Bauman. *Community: Seeking Safety in an Insecure World*, Cambridge: Polity Press. 2001.

[2] R. Esposito. *Interviewee. La libertà* [Entrevista]. 27 abril 2020.

[3] R. Esposito. *Communitas, Origine e Destino della Comunità*. Torino: Einaudi. 1998.

[4] R. Esposito. *Immunitas, Protezione e negazione della vita*. Torino: Einaudi. 2002.

[5] P. Levi. *Se isto é um homem?* Dom Quixote. 2013 (orig. 1947).

[6] H. Arendt. *Eichmann em Jerusalém. Um relato sobre a banalidade do mal*. São Paulo: Companhia das Letras. 2000 (orig. 1963).

1 Comunidad: organizar transformando, transformar organizando

Efrem Milanese

Resumen: Pensar que una comunidad altamente vulnerable puede ser una fuente de organización y estrategias de cambio significa actuar de forma inversa a lo que nosotros, los profesionales, comúnmente hacemos y pensamos: que las comunidades vulnerables son vulnerables porque son caóticas, desorganizadas, totalmente carentes de conocimiento, habilidades, competencias, capacidades y recursos. La consecuencia de este pensamiento tradicional es que la organización solo puede venir de afuera: son las instituciones, los profesionales quienes, con su capital cultural, tecnológico y social, aportan servicios, organización, respuestas «para la comunidad». Este capítulo, por lo tanto, se centra en la capacidad y los procesos a través de los cuales las comunidades vulnerables, utilizando caminos de abajo hacia arriba, saben cómo producir organización, servicios, respuestas y contribuyen a la sostenibilidad de las políticas establecidas de arriba hacia abajo. El tratamiento comunitario sistematiza y describe estos procesos, explica cómo pueden construir un método de trabajo con las comunidades.

Palabras clave: Comunidad; Red; Organización; Parcero; Participación; Historia.

Para empezar

Para empezar ingresamos directamente a una comunidad. De esta experiencia tomaremos diferentes herramientas: conceptos (¿qué es una comunidad?, ¿qué significa pertenecer a una comunidad?), objetivos (¿por qué estamos allí?), prácticas (¿cómo se hace eso?), herramientas (¿cómo lo hago?), etc.

El punto de partida son fragmentos de una entrevista con un actor comunitario que al mismo tiempo es miembro de un equipo y de una institución que implementa el Tratamiento Comunitario en su comunidad, ubicado en Piauí, Brasil. Este actor cuenta la historia de su pertenencia a esa comunidad y el desarrollo de su experiencia de vida y trabajo comunitario. Al principio este actor era una persona desconocida por la comunidad, no era miembro de esa comunidad. Entonces, el fragmento ayuda a tener una idea de cómo una persona, una ciudadana cambia, enriquece su papel, convirtiéndose en actora, adquiriendo una nueva identidad, conjugando pertenencia con profesionalismo. En este capítulo y los otros serán presentados otras formas de interpretar el Tratamiento Comunitario, cada una de ellas ilustrará caminos y oportunidades diferentes de participación en el desarrollo sustentable con una comunidad

La práctica que se presenta es aquella de una persona que decide convivir con la comunidad y desde allí comienza un camino de aprendizaje por medio de la experiencia y del estudio hasta adoptar una perspectiva muy profesional basada en compartir la vida comunitaria

Orientación para el uso de este material. Imagine que este macrotema es un camino que empieza en la práctica, sucesivamente se junta la práctica con algunos conceptos, palabras claves, ideas, luego con elementos de metodología y al final un poco teoría. Entonces:

- **práctica y experiencia de la comunidad,**
- **palabras clave, ideas y conceptos,**
- **método,**
- **teorías.**

> Mi nombre es Rita de Cássia, soy psicóloga, actualmente soy coordinadora de los Programas y Proyectos de nuestra Asociación Fraternidade. Hablar de nuestra **historia** **[Véase el Capítulo 2]** es hablar de mi propia vida. Fui una monja católica durante catorce años y cuando me salí, volví a la convivencia social, **sentí que ese era mi camino**: social, mejorar las vidas de las personas y mi encuentro con la persona que tiene problemas de consumo abusivo fue inmediato aquí en el barrio donde vivía, yendo de aquí para allá me encontraba con ellos y entendí que esta sería mi área. (información verbal[1])

Este fragmento pone algunas respuestas prácticas a las preguntas que hicimos al principio:

La historia de vida de una persona es uno de sus recursos, es con esa historia que ella es la actora de la comunidad. En consecuencia, preguntarse cuál es nuestra historia de vida y cómo encaja con la historia de nuestra comunidad constituye un paso importante para entender qué tipo de actor comunitario somos.

Ser un actor comunitario es una elección, es el resultado de un proceso en nuestra toma de decisiones. Una cosa es cierta, aunque no la sepamos, o no seamos conscientes, es nuestra historia que nos colocó en ese espacio de vida.

En el fragmento hay un criterio para decir que pertenece a la comunidad: ¡vivir allí! ¿Es el único criterio? ¿Puede haber otros? ¿Cuáles?

Es la relación directa con los residentes de la comunidad lo que hace que esta actora sea consciente del hecho de que esta sería su área de trabajo. No fue una decisión exclusivamente conceptual, fue mediada por la relación personal y directa.

Uno de los hallazgos es que una persona puede vivir en una comunidad, pero este hecho, por sí solo, no lo hace un actor en esa comunidad. Nadie nace actor.

---

1. Entrevista con Rita de Cássia, psicóloga, en ese entonces coordinadora de los Programas y Proyectos de la Asociación Fraternidade, Teresina, Piauí, Brasil, 2017.

En la experiencia de esta actora, el elemento que produjo el cambio de ser solo una residente a ser actora fue el hecho de que tenía un significado para ella: «Sentí que este era mi camino». La motivación personal, coherente con la historia de la persona, es un factor fundamental en la construcción de un actor comunitario.

Los procesos que hacen posible el cambio son: aceptar la relación con el otro y querer cambiar.

«Y empezamos a trabajar entonces, en esta comunidad, en la Villa Ferroviária, toda vez que vivía cerca de ahí» (información verbal[2]).

Lo «cercano» conjuga proximidad física y relacional. Es la segunda que enriquece el significado de la primera. La primera sin la segunda empobrece el valor simbólico del barrio.

Otra palabra importante es: «trabajo». Ser un actor comunitario es una elección intencional, consciente. Si participar en la vida de la comunidad puede ser «vivir allí», ser un actor comunitario es otra forma de participación: el trabajo en la comunidad, con la comunidad, junto con la comunidad, para la comunidad...

Trabajo: conjunto de tareas que constituyen la obligación o el rol que alguien debe realizar (Trabajo, 2008-2020). Háblese aquí de tareas, de obligaciones, de deberes; son palabras importantes ¿Por qué tareas? ¿Por qué obligación? ¿Por qué deber?

¿Cómo ocurre este trabajo, qué trabajo es, cuáles actividades?

> Fui reuniendo **personas, amigos, familiares**, movilizando, porque **yo necesitaba** de ese apoyo para un aventón, una fiesta infantil, una Navidad. Entonces con estas personas fuimos formando un grupo de personas conocidas, personas de mi **red subjetiva** y comenzamos a tener una fiesta de Navidad, hablando con la gente. (información. verbal[3])

---

2 y 3. Entrevista citada.

El trabajo toma forma en acciones concretas: contactar, reunir, organizar, intercambiar. Entonces, el concepto de comunidad comienza a tomar una forma reconocible: la comunidad son personas que viven en un territorio, se mantienen en contacto/relación, que se juntan y producen organización.

La comunidad nace cuando las personas contribuyen.

Es una organización que nace dentro de la comunidad, que utiliza los recursos de la comunidad.

Es una organización que se basa en una regla no escrita que contribuye a construir una comunidad: la regla de la ***solidaridad*** (SOLIDARIDAD, 2008-2020)

Solidaridad. Dependencia mutua. Reciprocidad de obligaciones e intereses. El derecho para reclamar para sí mismo o lo que se debe a todos.

Lo que desencadena el proceso de organización es la necesidad del actor comunitario. El siguiente paso es identificar quién puede ayudar, luego es pedir ayuda, encontrar respuestas... este microproceso produce una organización.

Es un proceso horizontal que nace de una demanda, de un vacío, de una carencia: de abajo hacia arriba.

Esta microorganización produce un concepto y un nombre: ***red subjetiva***.

¿La comunidad como entidad social de solidaridad organizada?

La red subjetiva (RS) está constituida por "ego" y sus amigos, y las relaciones de amistad entre todos ellos. El estudio de redes de este tipo evidenció cómo estas tienen algunas características: una amplitud de 10/20 nodos (amigos) y una densidad (porcentaje de las interconexiones existentes entre estos nodos) entre el 30% y el 50% (MILANESE, 2018b).

> Todo empezó en mi propia casa, los/as niños/as iban para allá, cuando fui a ver ya tenían varias máquinas de coser en la cocina para tomar un curso para las madres de los niños/as. (información verbal[4])

Su casa, las casas de los/as niños/as, las máquinas de coser, las cocinas de las casas de las madres de los/as niños/as: todos estos son los recursos presentes en la comunidad.

4 . Entrevista citada.

La comunidad como territorio de recursos.

> Al principio todo era muy informal y poco a poco nos fuimos profesionalizando en lo que estábamos haciendo. Fue cuando la gente percibió que el Tratamiento Comunitario llegó como si fuera una luz en nuestros caminos, para decir por dónde caminaríamos. Yo estaba caminando solo por intuición, sin apoyo teórico. Incluso decidí estudiar Psicología por esto, por esta necesidad de tener más conocimiento. (información verbal[5])

Trabajar con la comunidad significa tener el conocimiento para poder hacerlo.

El actor comunitario que produce cambios debe tener al mismo tiempo historia y pertenecer a la comunidad, además de formación profesional.

Dispositivo. Una entidad que tiene una dimensión física y material (una calle, por ejemplo) y algunas reglas (a menudo no escritas) para ser utilizadas (entonces, una representación, un significado, un propósito, etc.).

La experiencia personal es importante pero no es suficiente, incluso la competencia profesional sin historia y pertenencia a la comunidad es insuficiente.

Historia, pertenencia y competencia profesional son dimensiones complementarias.

> Al conocer el Tratamiento Comunitario identificamos los líderes, llamamos a los líderes para hacer algunas cosas juntos. Fuimos realizando los pasos del Sistema Estratégico de Tratamiento (SET) **[Vease el Capítulo 2]**, conociendo la historia de la comunidad, los personajes, conociendo los potenciales, que son muchos en esta comunidad, personas interesantes, pequeños dispositivos comunitarios como un salón de belleza, puntos de comercio, personas que fueron contribuyendo. (información verbal[6])

Tener un método de trabajo es tener una herramienta, un conjunto de herramientas. Con estas herramientas es posible reconocer un orden y una

5 y 6. Entrevista citada.

organización que a veces el flujo, en apariencia caótico, de la vida comunitaria no permite ver:

- liderazgos,
- historias,
- personajes,
- potenciales,
- ***dispositivos***, etc.

Las acciones de vinculación son típicas de las fases iniciales del Tratamiento Comunitario, cuando la tarea principal es establecer relaciones con la comunidad (construir la red comunitaria subjetiva). Tras esta primera fase, las acciones vinculantes pueden integrarse en las acciones de los cinco ejes del Tratamiento Comunitario (MILANESE, 2018a). Son acciones de vinculación todas aquellas cuyo objetivo principal es construir, mantener, reparar, fortalecer las relaciones con las personas y con la comunidad (MILANESE, 2018a).

Es a través de esta herramienta que es posible hacer un diagnóstico, visibilizar los recursos organizados en la comunidad. Es de esta manera que se descubre, todos juntos, la identidad de la comunidad.

> Fuimos entendiendo nuestro propósito a través de las **acciones de vinculación**, acciones que nos permiten estar dentro de la comunidad con las personas, conocernos mejor, fortalecer estos vínculos, conocer nuevas personas y hacernos ver como equipo que estaba allí para mejorar – al final de cuentas era nuestra comunidad. Fuimos identificando **demandas, temas generadores**, y fuimos tratando de atender las demandas, dentro de nuestros límites. (información verbal[7])

¿Cuál es el proceso que hace que un territorio y sus habitantes se reconozcan como comunidad, que se reconozca como «nuestra comunidad»?

Demanda. La demanda es fundamentalmente diferente de las necesidades o de las carencias. Una petición tiene que ver con las carencias (petición de dinero, de ayuda, etc.), subraya lo que falta. Una demanda se basa en motivaciones, en aquello que una persona tiene. Las motivaciones hacen que una persona sea protagonista en el proceso de ayuda.

Cuando estas personas participan juntas en un proceso de vinculación, cuando producen acciones concretas para las personas de ese territorio, cuando crean conocimiento compartido (capital cultural), cuando se organizan

7 . Entrevista citada.

> Llegó a un punto en el que no nos dimos cuenta, fuimos a conocer la Red de Instituciones, lugares para consultar, obtener documentos, psicólogos voluntarios para atender a la comunidad, grupos de apoyo, lugares para tratamiento terapéutico. Llegó mucha gente agradable, el vínculo con las instituciones también fue muy bueno, las personas iban a las Instituciones y explicaban lo que estábamos haciendo y las personas llegaban para conocer y percibían lo que era un trabajo serio que se estaba profesionalizando. (información verbal[8])

Aquí se hace visible otro aspecto de la comunidad: cuando un actor comunitario focaliza su «trabajo» adoptando un método creyendo que la comunidad es un territorio de recursos y oportunidades, esos recursos y oportunidades existen. **[Véase el Capítulo 2]**.

En este fragmento, se observa cómo es una red formal donde las acciones de vinculación (el trabajo de comunidad) se hacen visibles.

Los **temas generadores** son considerados generadores porque tienen la función de «hacer pensar», de formular algunas preguntas que favorezcan la construcción de competencias, de capacidades y de conocimientos necesarios para la acción (Milanese, 2009). Hay dos tipos de temas generadores: los inducidos y los espontáneos. Los inducidos provienen de la experiencia de los miembros del equipo, de su formación profesional, de los estudios de fuentes secundarias. Se les llama inducidos porque el equipo propone que se incluyan en la práctica del TC (en este sentido: inducidos). En el segundo grupo hay temas que son propuestos por los actores comunitarios (MILANESE, 2018b).

El elemento innovador es que el contacto con los servicios formales y las instituciones presentes en las comunidades se basan en el vínculo con las personas, evidenciando el aspecto no formal: la relación amigable.

La relación amigable es el elemento central en una red subjetiva comunitaria.

¿Cuál fue el método? Comenzar con los propios recursos (su hogar, su cocina) e integrar gradualmente, en un proceso lento y de manera gradual, otros recursos, los de los vecinos... hasta las instituciones. Todas estas personas están vinculadas por la misma relación con el equipo: la relación amigable.

8. Entrevista citada.

Este proceso hace que los otros recursos existentes también aparezcan y participen activamente.

El Tratamiento Comunitario llama a esta forma de trabajo un flujo de abajo (no formal) para arriba (formal).

En este caso, la originalidad o la innovación es que son los servicios formales los que, a través de acciones de vinculación, se integran en la comunidad, y no al revés. La relación amigable, que generalmente es no formal, cambia la forma en que los actores comunitarios se interconectan, los institucionales y no institucionales. En este contexto, todas y todos son en primer lugar «personas», «actores comunitarios».

La ***red subjetiva comunitaria*** **(RSC)** está formada por todas las personas con las que un operador considera tener relaciones amigables y que asume también que los otros tengan una relación amigable con él, y que existan relaciones amigables entre todos ellos. Se trata entonces, de una «relación percibida» desde el punto de vista del operador.

> Hicimos mucho trabajo de calle para llevar a cabo las acciones de vinculación. Mucho trabajo en la calle misma. Éramos un equipo y nuestra vida era estar en la comunidad, todo el equipo, incluso porque todos vivíamos en la comunidad. Veíamos en todo momento a las personas de la comunidad. Llamaban a nuestra puerta. Este contacto entre nuestro equipo y los consumidores de drogas cambió el pensamiento y la visión de la comunidad sobre ellos. Fuimos mostrando que cada uno de ellos, era una persona que tiene una historia. (información verbal[9])

La ***red operativa (RO)*** consta de todos los nodos de la red subjetiva comunitaria que, con el equipo, participan en la implementación de cualquier acción del TC. La RO tiene, entonces dos características estructurales: la relación amigable y la relación de cooperación.

El trabajo en la calle es la estrategia esencial para la construcción de vínculos. Este trabajo se realiza en equipo.

En el proceso descrito en la entrevista, el actor comunitario empezó solo, y de a poco su acción fue gradualmente vinculando otras personas (red subjetiva comunitaria) y, entre estas otras personas, algunas colaboraron con ella (red operativa) y entre estas

9. Entrevista citada.

personas, algunas formaron un núcleo más estable como un programa: Así nació el equipo.

Esta es la forma en que una iniciativa personal gradualmente se transforma y cambia, produciendo en cada paso una organización más compleja, compuesta por entidades casi sin fronteras (redes subjetivas comunitarias), otras con fronteras que existen solo cuando se necesitan (redes operativas para la realización de una acción específica) y otras con límites que dependen de una estrategia planificada (un programa), con mayores vínculos y responsabilidades entre sus miembros (equipos).

Parcero: «Su significado inmediato es socio, compañero de equipo, partner e intenta representar con una sola palabra el sentido de la relación» (MILANESE, 2018b, pp. 222-223) que se establece en el contexto del Tratamiento Comunitario entre todos sus actores.

Hemos encontrado, entonces, nuevas herramientas para el trabajo: equipo, **red subjetiva comunitaria y red operativa.**

Cuando realizamos acciones de movilización comunitaria, pedimos a los consumidores de drogas, a personas de calle y a los vecinos que contribuyeran, porque todas nuestras acciones se llevaron a cabo en las calles de la comunidad, por lo que estas personas ayudaron a llevar sillas, colocar puntos de luz, invitar a la comunidad, quienes empezaron a comentar con asombro: «¡Él es un consumidor de drogas, pero está ayudando!». Eso mejoró enormemente la visión de la comunidad hacia los consumidores de drogas. Ahora la gente se da cuenta que ha cambiado mucho la ***representación social*** de la persona que consume drogas **[Véase el Capítulo 2]**. Al principio, para la mayoría de las personas, el consumidor de drogas era aquella persona que no tenía arreglo, que estaba en el mismo mal camino de siempre[10], que era vagabundo y que no importaba cuántas oportunidades se le ofrezca, él no quería nada con la vida, «una vez drogadicto siempre drogadicto». (información verbal[11])

10. Nota del editor: en esa comunidad, es su lugar de consumo de drogas.
11. Entrevista citada.

El cambio en la representación social es el resultado de un proceso de inclusión a través de acciones concretas, que caracterizan a la comunidad como un contexto de oportunidades.

La comunidad como contexto de oportunidades es un concepto que cambia la representación social de las comunidades vulnerables y permite que sus actores, y sus «residentes» se incluyan también en este cambio.

La comunidad, por el hecho de sus dimensiones reducidas, permite que un cambio en el contexto microsocial de un parcero (él, su familia, sus amigos), de los miembros de un equipo y de un pequeño grupo de otros parceros tenga un impacto en toda la comunidad.

Cambiar las representaciones sociales es uno de los objetivos del TC y también una de las «evidencias» de que el TC da resultados.

Las representaciones sociales se basan en relaciones, por lo tanto, el cambio de representaciones sociales transforma las relaciones y transformando las relaciones cambian las representaciones sociales.

> «Las **representaciones sociales** se consideran como una forma de entender y comunicar lo que sabemos. Ocupan una posición singular entre los conceptos, tienen como finalidad abstraer el significado del mundo y darle orden, y los preceptos que reproducen el mundo de una manera significativa. Estos siempre tienen dos caras: la icónica y la simbólica, que son interdependientes, como los dos lados de una hoja de papel. Sabemos que: representación = imagen/significado; en otras palabras, hacen que una imagen corresponda a una idea y que toda idea corresponda a una imagen» (Moscovici, 1979 apud MILANESE, 2018b, pp. 287-288).

> Otro impacto positivo de este trabajo fue el hecho de que hoy las personas de la comunidad tienen un Lugar de Referencia de Cuidados y Atención en que saben que, si llegan allí, serán recibidos, escuchados, acogidos, a pesar de no siempre poder responder de inmediato a sus demandas. (información verbal[12])

Este lugar también tiene un valor simbólico muy fuerte: es una evidencia de que un objetivo del TC es organizar.

12. Entrevista citada.

Organizar un proceso ascendente donde el elemento fundamental e inicial es unir a las personas, insertarse en sus redes de relaciones.

Uno de los productos de este proceso son las nuevas respuestas a las demandas y necesidades de los miembros de la comunidad.

Ahora, consideramos algunos fragmentos de un diario de campo de la Asociación Fraternidade (Teresina, Piauí, Brasil), del cual Rita hace parte **[Véase el Capítulo 5]**. Ellos contemplan registros de algunos momentos del trabajo de calle realizado por el equipo de esta organización, en los cuales, se visibiliza la práctica del Tratamiento Comunitario.

El diario de campo comienza así: «19/4/2017. Después del almuerzo salimos a caminar por la comunidad» (Asociación Fraternidade, Teresina, Piauí. Diario de Campo).

¿Qué significa «caminar por la comunidad»? Es una manera no formal de indicar el trabajo de calle o de comunidad. La descripción del diario de campo es elocuente.

> 19/04/2017. Después del almuerzo fuimos a andar por la comunidad: Beatriz, Tiana y Miguel, seguidos por el Sr. Lucas, el Sr. Guilherme con su caja de herramientas y Gabriel, y justo más atrás, Laura y Daniel tomados de la mano. En el camino Guilherme se detuvo para saludar a algunos amigos: al Sr. Dino, María, Francisco Obadias, Júlia y Tyson, con su hijo Pedro en su regazo. También estaban frente a la casa, ya preparados para ir a la escuela, Ana y Gustavo. Siguiendo su camino, el Sr. Guilherme entra al almacén de Rodrigo a comprar cigarrillos. (ASOCIACIÓN FRATERNIDADE, Teresina, Piauí. Diario de Campo)

El aspecto no formal es la característica más visible. Es similar a un grupo de «amigos» que caminan por la comunidad. ¡Recuerde que la Red Subjetiva Comunitaria es una red de personas que tienen relaciones amigables!

A pesar de esto, son miembros de un equipo que está implementando el trabajo de calle, por lo que tienen conciencia, objetivos y un método de trabajo.

También hay detalles que nos permiten entender lo que significa pertenecer a una comunidad: las paradas de Guilherme para saludar, el hecho de que todos conocen los nombres de las personas, el hecho de que algunos son amigos, la compra de cigarrillos.

Estos detalles nos hacen pensar que una comunidad es también un micromundo donde todos se conocen y se reconocen. Conocerse y reconocerse parece ser unos de los criterios de pertenencia a la comunidad.

Es así como el trabajo de calle construye, fortalece, repara, organiza las relaciones. Es de esta manera que gradualmente las redes de relaciones empiezan a ser visibilizadas.

Este es uno de los elementos metodológicos fundamentales del Tratamiento Comunitario.

> Al pasar por la calle también vimos a doña Samira, en la puerta de su casa, con su postura imponente, su mirada firme, alguien con una presencia increíble. Todos sabemos que ella es un personaje súper importante para esta comunidad. Ella tiene una historia de superación que contar. Su vida, su historia, habla en voz alta a todos los residentes que la respetan y la buscan como una consejera, es alguien discreta, que sabe guardar secretos y es consciente de su papel como apoyo para quienes la buscan. (ASOCIACIÓN FRATERNIDADE, Teresina, Piauí. Diario de Campo)

Toda comunidad tiene sus ***líderes***.

Cada líder tiene sus características y sus «poderes», entre ellos la posibilidad de influir en las opiniones y la conducta de las personas que lo consideran un líder.

En este caso, como en el

El término **líder** se refiere a la actividad de «guiar», ser guía, conductor, protagonista, director, presidente, responsable, etc. El elemento común de estos términos es el «poder», o estar en una posición asimétrica superior independientemente del contexto en el que se ejerza este poder, o de los procesos por los que se constituyó este poder. El concepto de líder puede ser un atributo de una persona, un grupo, una red, una organización social, un partido, un movimiento cultural, una opinión, una moda, etc. Un líder no es líder para siempre: esta función social es parte de la dinámica de la vida social. Para el TC, este concepto describe la estructura y las dinámicas no visibles de las redes e introduce el concepto de líder de opinión, considerado uno de los actores clave en el dispositivo del TC (MILANESE, 2018b).

caso inicial de Rita, encontramos ante todo la importancia de la historia de esta mujer. Es en su historia que se basa su protagonismo **[Véase el Capítulo 2]**. Protagonismo en el apoyo, escucha, discreción; consciente de su protagonismo y de su responsabilidad.

El conocimiento de los líderes presentes en la comunidad es esencial para el equipo, ya que es fundamental tener relaciones directas con cada uno de ellos y entender cómo se relacionan entre ellos (**red de líderes de opinión**).

> Este trabajo de calle fue muy bueno, ya que los muchachos que viven aquí en el barrio fueron mostrando la Comunidad a los parceros que no viven aquí, pero que asisten al Centro de Escucha, como es el caso de Guilherme, Laura y Daniel. Miguel y Gabriel explicaron las reglas de uso del lugar que comenzaron a usar, las ventas comunitarias, hablaron sobre cómo comenzó el trabajo comunitario de la Asociación, que inicialmente se ubicó en el lugar donde consumían drogas las personas, y recibieron comida y conversación. El trayecto fue muy relajado. (ASOCIACIÓN FRATERNIDADE, Teresina, Piauí. Diario de Campo)

La **red de líderes de opinión (RLO)** está formada por toda los LO de la comunidad y las relaciones amigables y de cooperación entre ellos. «Un líder de opinión es un actor social (persona, grupo, organización, institución, red, etc.), miembro de una "comunidad" a la que se dirigen otros miembros del grupo, comunidad, etc. para obtener una opinión, consejo, orientación, etc. Por lo tanto, un líder de opinión es un actor social muy particular: es una persona que satisface una (al menos una) necesidad base del grupo o de la comunidad y también es una persona que piensa y con su pensamiento ejerce una influencia sobre otra persona cuando tiene que tomar una decisión» (MILANESE, 2018b, p. 221)

En este fragmento se encontró otro aspecto del concepto de comunidad característico del TC: la comunidad es una entidad social permeable, no es una estructura cerrada, un territorio cerrado.

La permeabilidad es una característica vital de una comunidad: sin permeabilidad, la comunidad muere. La permeabilidad hace que una comunidad puede respirar, alimentarse, innovar, intercambiar, garantizar su autonomía y sostenibilidad.

Los muchachos de la comunidad hacen el trabajo de integración de los nuevos parceros, hablan sobre las reglas, las costumbres y los hábitos de la

comunidad para facilitar el proceso de pertenencia de estos nuevos actores **[Véase el Capítulo 2]**.

Al final, el trabajo de calle es a menudo bien relajado.

En las páginas que siguen se encuentran cuatro reflexiones que profundizan el tema de la comunidad.

> Las palabras tienen significados; algunas de ellas también despiertan «sensaciones» particulares. La palabra «comunidad» es una de ellas: emana una sensación de placer, independientemente del significado que pueda tener este término. «Vivir en una comunidad», «ser parte de una comunidad» es algo bueno. Cuando alguien se sale del camino correcto, a menudo explicamos que su comportamiento poco saludable depende del hecho de que esa persona sigue malas compañías. Si alguien lleva una vida difícil, llena de sufrimiento y sin dignidad, inmediatamente acusamos a la sociedad, los criterios de su organización, la forma en que ella funciona. Las empresas o la sociedad pueden ser malas, la comunidad no. La comunidad – este es nuestro sentimiento – siempre es algo bueno. (BAUMAN, 2001, p. 3, traducción nuestra)

La comunidad y sus actores son los sujetos del Tratamiento Comunitario (TC). La comunidad y sus actores son también los articuladores de otros temas: actor-agente, acción y acción social, ciudadanía, comunitarismo, comunidad, derechos humanos, política, recursos, territorio, etc. Estos temas se relacionan con otros, y en particular con las relaciones de fuerzas (dinámicas) típicas de la vida comunitaria: excluir/incluir, acoger/separar, parecer/diferenciar, cerrar/liberar, integrar/fragmentar, insertar/desorganizar, arriba-abajo/abajo-arriba, etc.

Figura 1 - Conceptos que se crean juntos

Fuente: archivo de Munasin Kullakita, Bolivia, Anda, Perú e Instituto Empodera. Las caras fueron desenfocadas deliberadamente para proteger la identidad de las personas.

Profundización conceptual

El TC es una propuesta que apuesta por los recursos comunitarios para promover cambios **[Véase el Capítulo 4]** que mejoren la vida de todos y, en particular, de las personas en condiciones vulnerables. El proceso descrito en la entrevista inicial es un ejemplo de una modalidad que hace que esto suceda.

Esta propuesta también se basa en algunos conceptos que son, por un lado, el resultado de las experiencias y, por otro, de las reflexiones que la experiencia provoca cada vez que las actividades y los procesos encuentren contradicciones. Algunas de estas contradicciones están contenidas en los conceptos centrales del TC. Es gracias a estas contradicciones que el TC sigue siendo una propuesta dinámica en constante evolución. Presentamos algunas reflexiones sobre tres conceptos claves, reelaborando el texto que se puede leer en el Glosario del TC (MILANESE, 2018b): incluir, insertar, integrar.

Incluir/ Insertar / Integrar

Incluir, insertar e integrar a veces se utilizan como sinónimos, especialmente sus acciones: inclusión, inserción e integración.

Incluir, insertar e integrar a veces son utilizadas como sinónimos, especialmente sus acciones: inclusión, inserción e integración (OBRADORS, GARCIA y CANAL, 2010; CASTEL, 1993; WORLD BANK, 2011). De hecho, este proceso de asimilación entre conceptos es legítimo y es una de las características de la vida de las palabras, los idiomas y los conceptos que describen. Sin embargo, también es a través de este desarrollo y capacidad de ser vital que este proceso oculta, en las palabras, conceptos y contextos involucrados en su génesis, que son esenciales para entender el significado «profundo» de los términos y sus implicaciones en el presente.

En el caso de los términos incluir, insertar e integrar hay aspectos que están estrechamente vinculados a las prácticas sociales, que sería oportuno revelar, especialmente cuando se trata de *inclusión social, de inserción social, de integración social* (RAWAL, 2006). No se trata de elegir una palabra sobre otra o afirmar que una

palabra es «mejor que otra», sino de lograr una mayor precisión en el uso de los términos, aclarando cómo se articulan y, a veces, se complementan entre sí y cómo en el fondo, cada uno de ellas necesita a la otra para completarse y continuar siendo viva y vital, es decir, llena de significados. Es a través de esta comprensión que también se mejora la elección de las prácticas que, de estos significantes, son los referentes.

Entre los puntos más importantes: las palabras son importantes y su historia también. Es por eso que buscar las palabras de las comunidades, el sentido que estas palabras tienen para sus residentes, la función que estas palabras tienen: incluir, excluir, aceptar, luchar, abandonar, integrar, sanar, revelar, ocultar, etc.

El cambio de idioma que incluye el lenguaje de las comunidades en los procesos de transformación es una estrategia y un objetivo esenciales del TC **[Véase el Capítulo 4]**.

Todas las comunidades tienen su propio idioma, jerga y dialecto: estas son las palabras y frases que describen más profundamente sus historias y sus dinámicas.

¿Cuáles son las palabras y frases típicas de su comunidad?

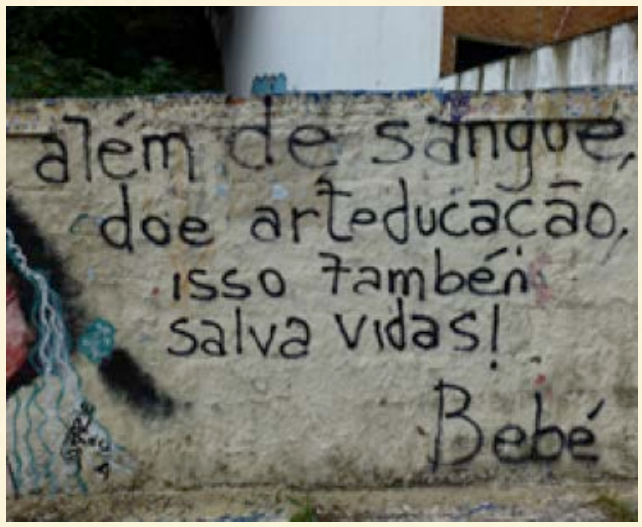
Por lo tanto, el primer objetivo del TC para el equipo que quiere implementar sus procesos es estar allí, escuchar, aprender el idioma como si fuera un país extranjero donde el equipo necesita ser insertado, incluido e integrado. Es el equipo que necesita un pasaporte, un permiso de residencia.

¿Cuál es el tema central y también común propuesto por estos términos, que ocupan tanto espacio en los discursos de las políticas sociales? Estos términos hablan de la «fragilidad de las relaciones sociales (...) de los itinerarios de la vida social en los que la trayectoria es cambiante» (CASTEL, 1993, p. 17, traducción nuestra). Estos términos se encuentran en el lugar donde el tejido social comienza a entrelazar su malla bajo la presión de dinámicas culturales, económicas, políticas, etc., creando *distancia*. Este tipo de distancia no es, todavía, un vacío, ni es vulnerabilidad, sino su necesaria precondición. Asociados con estos conceptos se encuentran otros:

> la de-conversión social, el individualismo negativo, la vulnerabilidad de masa, la handicapología, la invalidación social, la desafiliación, (estos

> términos) adquieren significado dentro del marco de un problema de integración o de anomia (en realidad es una reflexión sobre el estado de cohesión social basado en situaciones de disociación). El objetivo es, entonces [el autor se refiere al objetivo de su trabajo] tomar la medida de las nuevas condiciones actuales: la presencia, la aparición, cada día más insistente, de individuos colocados en una especie de situación flotante en la estructura social y que habitan sus intersticios sin encontrar un lugar que les sea asignado. (CASTEL, 1993, p. 17, traducción y observación nuestra)

Figura 2 - Las paredes hablan el idioma de la comunidad



Fuente: archivo personal de E. Milanese.

Estos términos («conversión social», «individualismo negativo», «vulnerabilidad de masa») están ubicados en los intersticios que, desde la distancia, se vuelven vacíos, lugares de abandono, de interminables situaciones flotantes.

Este párrafo tiene dos perspectivas. La primera es que se presentan algunas palabras y conceptos usados por la comunidad científica para tratar de entender las complejidades de la exclusión social. La intención es promover procesos y políticas que mejoren significativamente las condiciones de vida de las personas excluidas. Sin embargo, la impresión es de estar frente a un ser al borde de la muerte.

La segunda perspectiva es que, de esta manera, las experiencias que Rita y otros colegas cuentan en esta unidad temática y en las siguientes parecen ser delirios de personas totalmente fuera de contexto. Lo que Rita y otros equipos del TC nos dicen es que en las comunidades excluidas existe recursos, hay personas que tienen conocimientos y capacidades prácticas, hay lugares donde tienen lugar procesos de inclusión... hay políticas que surgen desde abajo, hay una organización de recursos que constituye la base de la vida social.

Estas dos perspectivas tienen consecuencias: las políticas de ayuda para un ser al borde de la muerte es una política de emergencia, una política para las personas

que saben y son capaces de organizarse y colaborar, aliarse, hacer juntos, es una política de lo cotidiano, de la normalidad.

Entonces, lo que tiene fuerza en este caso no es decir que algunas palabras son verdaderas y otras son falsas, ni que algunas lo describen mejor que otras.

Lo que aparece aquí puede verse de la siguiente manera: la palabra del cientista busca entender una realidad compleja, construyendo una representación de la realidad social que tenga consecuencias para las políticas y para la vida cotidiana de estas comunidades, estas políticas se basan en el hecho de que la comunidad como un recurso en las políticas no es incluida, no está inserta en estas políticas.

La descripción de los equipos del TC comienza desde abajo, muy abajo, y llega a las políticas integrando actores, dinámicas, recursos, niveles y complejidades. Las palabras y los discursos de la comunidad también construyen y describen una representación de su realidad social que tiene consecuencias por las políticas que todos los actores comunitarios implementan.

No hay palabras absolutas, todas las palabras hablan de relación. Sin relaciones con otras palabras, las palabras no tienen sentido... ni los seres humanos tampoco.

El idioma de los actores sociales comunitarios es de hecho una propuesta política.

Incluir

Etimología. Incluir es una palabra compuesta, derivada del latín: *in* (dentro), *clàudere*, (clausurar), entonces clausurar hacia dentro. La palabra excluir es su opuesto: *ex* (fuera), *clàudere* (clausurar), entonces clausurar hacia afuera (PICOCHE, 1992). Incluir/excluir tiene un campo semántico de sinónimos: comportar, comprender, insertar, unir, acoger, inscribir, encuadrar; alejar, quitar, expulsar, eliminar, etc.

El elemento semántico central de inclusión/exclusión es «cerrar»… dentro o fuera. ¿Qué implicación puede tener esto en la «inclusión o exclusión social»? Se observa en la práctica que hay maneras de «encierro» real (una cárcel) o simbólico (el estigma por ejemplo) que

son utilizadas como modalidades de «cura» (la penalización del consumo de drogas, el encarcelamiento, ciertas modalidades de comunidad terapéutica, los tratamientos obligatorios etc.). Por otro lado estas mismas formas de «inclusión» implican una «exclusión»: las personas incluidas en la cárcel, en lugares de tratamiento forzado son, por este acto de inclusión, excluidas de sus familias, de sus comunidades etc. Se puede decir que este acto de inclusión que celebra una exclusión más radical es el último paso de un proceso que puede haber iniciado en la familia, en el grupo de pares, en las redes de socialización primaria, en las comunidades locales. Sin embargo si se somete este asunto a un análisis crítico se puede concluir que radicalizar el proceso de inclusión/exclusión puede no ser la respuesta más adecuada. Esto hace pensar que el uso no crítico del término «inclusión» puede conducir a situaciones paradójicas que coinciden con algunas formas de exclusión. (Foucault, 1961, apud MILANESE, 2018b, p. 187)

> Una persona también puede ser catalogada, en una palabra: «dependiente químico», por ejemplo, y permanecer encerrado allí para siempre.

En este párrafo, el término inclusión revela su ambigüedad y sus contradicciones. La radicalización del concepto puede hacer que una persona pueda ser incluida en procesos de exclusión sin poder salir. Es un poco el tema de la dependencia química que Rita comentó en su entrevista: si el dependiente químico o el que vive en la calle, es incluido de manera radical en una representación social o en un diagnóstico, la consecuencia es que él ya no podrá salir de ahí.

Es por eso, que trabajar para cambiar esta situación radical significa trabajar para excluir de la exclusión, haciendo que una persona pueda acceder a una complejidad de atributos y representaciones que constituyan un espacio social más amplio, más abierto.

De la realidad de la vida comunitaria surge un mensaje claro: exclusión e inclusión no son dogmas, no son argumentos de fe científica o sentido común.

Son herramientas para pensar: el primero tiene que incluir el segundo y el segundo al primero, sin esta relación los dos términos se radicalizan y se convierten en dogmas.

Es como si la gente tuviera que ser otro para que pueda ser él mismo.

Insertar

> *Etimología*. El punto de partida para entender el origen de insertar es la palabra «*desierto*». Esto se deriva de las palabras latinas *serere* y *sertus* que significa «mantenerse pegado a una fila» (de ahí la palabra«serie», por ejemplo). Como consecuencia, la palabra *de-serere* significa «abandonar, aislar o despegar, quitar de una fila o de un cierto orden, entonces desordenar, desarticular, etc.» y así se entiende cómo el término desierto significa un territorio donde no hay nadie, un territorio abandonado no solo por la gente, sino también por el orden, por la organización, por el pensamiento (PICOCHE, 1992). Por extensión, a veces también se encuentran términos como: entrelazar, entretejer, conectar, unir. Estos términos son más una consecuencia o una modalidad específica del eje etimológico central. (MILANESE, 2018b, pp. 187-188)

Esta palabra se encuentra comúnmente en el lenguaje de las políticas: inserción en el trabajo, en la vida comunitaria, en la familia, etc.

Insertar habla de abandono y orden. La palabra «orden» se refiere a la forma en que los hilos están dispuestos en la textura de una tela. El orden habla de pertenencia, de red.

El concepto central de esta palabra y los procesos que indica es colocarla en relación con... seguir un orden definido o construyendo un orden para que una persona pueda ser insertada (colocada en una relación).

> Los elementos etimológicos centrales de insertar son el concepto de «abandono», por un lado, el de «orden» por otro. Por medio del primero, entendemos que insertar puede significar sacar del abandono, mientras que su opuesto es abandonar. A través del segundo, entendemos que sacarlo del abandono significa proponer una experiencia de «orden».

> Por extensión, la inserción social puede ser entendida como sacar a alguien del abandono en el que se encuentra y «ponerlo o conectarlo a una fila». En consecuencia, no se trata de «trasladar a una persona de un lugar a otro», sino más bien «insertarlo en un cierto orden». En la medida en que se considere el elemento «orden» como esencial para la definición de «insertar» (y lo es), no estar inserto significa no solo aislado, abandonado, etc., sino sin orden (en términos psicológicos se puede decir: sin identidad). (MILANESE, 2018b, pp. 187-188)

En la entrevista con Rita hay un fragmento que ilustra cómo este orden relacional es muy práctico, muy insertado en la vida cotidiana.

> Otro impacto positivo de este trabajo fue el hecho de que hoy las personas de la Comunidad tienen un centro de referencia de cuidado y atención, que saben que, si llegan allí, serán recibidos, escuchados, acogidos, a pesar de que no siempre podemos responder de inmediato a sus demandas. Los niños tienen opciones para practicar un deporte y acceso a la cultura. Hemos proporcionado Futsal, Judo, Skate, Teatro, Graffiti debido a otro proyecto para la prevención en que estábamos contemplados. Y los propios encuentros educativos que realizamos, independientemente de si tenemos un proyecto o no. Encuentros lúdicos. Mostramos películas y luego ellos dibujan los personajes de las películas, hablamos de algún valor humano o universal. (información verbal[13])

Las actividades, las iniciativas prácticas de participación también son estrategias para colocar a las personas en relación.

Cada actividad o estrategia tiene sus objetivos, sus lógicas, su método de trabajo, todos estos elementos son factores de creación de orden.

Es así que el orden y la relación son parte de la vida cotidiana de las personas e implícitamente, estrategias para la inserción y la creación de organización (orden).

> Si las cosas son así, insertar, o la inserción social, es un proceso de «inclusión» en un cierto orden, o de construir un «cierto orden» de manera que las personas no permanezcan abandonadas (flotando, diría R. Castel). Inclusión e inserción no son sinónimos, sino

13. Entrevista citada.

> complementarios y fuertemente sinérgicos. También se correlacionan insertar e incluir. Uno puede pensar, que a veces incluir es una manera de sacar a alguien del abandono (abandono de valores, por ejemplo) para «encerrarlo» en un cierto orden (organización diría E. Morin) (MORIN, 1977). Si es así, entonces el concepto de orden es el que se vuelve central. En realidad, no hay solamente uno, hay una gran diferencia entre el «orden» del libre mercado y el de un sistema de bienestar social, entre el orden democrático y el orden dictatorial, entre el orden de una institución o empresa productiva y el de una comunidad local. Considerando estas complejidades, la pregunta, entonces puede ser, ¿cuáles son las consecuencias de estos significados para la práctica de la inserción social? (MILANESE, 2018b, p. 188)

Se observa que los conceptos de orden y organización son necesarios uno para el otro: no hay organización sin un orden u orden sin organización.

Cuando comenzamos a estudiar la organización de la red de recursos no formales de una comunidad, estamos describiendo simultáneamente la organización de la comunidad e identificando las reglas que crean y fortalecen el orden en esa comunidad.

Rita dice: «Conociendo el Tratamiento Comunitario, identificamos los *liderazgos*, llamamos a esos lideres a hacer algunas cosas juntos». El liderazgo en una comunidad es una organización, una forma en la cual la comunidad construye orden y sentido.

Integrar

> *Etimología*. La palabra integrar deriva del verbo *tàngere* (latín) que significa "tocar". De esto se entiende que el término "íntegro" es sinónimo de intacto (no tocado) y ambos derivan también de la palabra latina integer (*integrum* en su declinación al acusativo) que significan entonces entero, no tocado ("no tocado" puede ser entendido en el sentido de que al objeto no se le ha quitado o añadido nada"). Para entender mejor el sentido de este término vale la pena recordar que del mismo étimo derivan las palabras contagio (contacto), reintegrar (establecer en su estado primitivo) etc. (PICOCHE, 1992, pp. 25-26)

El eje semántico de esta palabra parece ser «intacto» que significa: que no ha padecido alteraciones, daños etc. Si así están las cosas y si se habla de integración social esto significa que integrar a una persona quiere decir hacer que ella regrese a su estado inicial, entendido éste como el estado «antes» de la desintegración. Si se habla por ejemplo de integración social de una comunidad toda entera… significa que se tiene una descripción del estado de esa comunidad antes de que se desintegrara. Una pregunta puede ser: ¿cuál es el estado de una «favela» antes de que sea una favela?

En realidad el aspecto contradictorio del término y de las acciones de integración es que tiene que existir una representación, un «modelo» (intacta) de referencia en el pasado (una especie de mito fundador en el cual se describen las condiciones iniciales) para que el proceso de integración pueda suceder. El término «integrar» por su mismo étimo parece excluir que esa «integralidad» pueda ser construida sucesivamente, el étimo se refiere en efecto al pasado. La pregunta aquí es: ¿quién produce/ha producido ese modelo, cómo se ha construido, a cuáles criterios corresponde, a cuáles principios e intereses obedece? (MILANESE, 2018b, p. 189)

Integrar es una palabra que busca reconstruir una totalidad perdida, una situación original, en conflicto permanente entre la fuerza del pasado y la necesidad de futuro. La trampa de integrar es trabajar para que el futuro sea una reproducción del pasado. En realidad, la integración es una forma radical de cambio del presente.

Hay un fragmento de la entrevista con Rita que ilustra la dificultad de una interpretación estricta del término integración:

> Llegó a un punto en el que no pudimos darnos cuenta, fuimos a conocer la red, lugares para consultas, obtener documentos, psicólogos voluntarios para atender a la comunidad, grupos de apoyo, locales de tratamiento terapéutico. Aparecía mucha gente buena onda, el vínculo con las instituciones también era muy bueno. (información verbal[14])

Este fragmento parece decir que no existe una totalidad, (una integralidad anticipada) es sino más bien, un proceso de construcción de relaciones (inserción)

14. Entrevista citada.

que se va integrando. Esto significa que siempre busca una totalidad, una integralidad que nunca se puede lograr y que no es producto de la propiedad de un solo actor, es el resultado de las interrelaciones entre todos los actores posibles.

Como dice Rita: «un solo actor no cuenta». Este es el punto de anclaje del concepto «integrar».

> Por otro lado, el concepto de integración, tal como se entiende desde su origen etimológico, no prevé que la experiencia de la desintegración sea parte del modelo, esto significa que (si, por ejemplo, se habla de una persona que ha vivido una experiencia de desintegración), ninguno de los aprendizajes de esa experiencia puede ser «integrado», o solo los elementos que corresponden a los incluidos en el modelo. En este sentido, el término «cambio» y la experiencia que le corresponde significaría «regresar» y no «progresar», ya que el modelo está pensado como un punto extremo que una persona puede alcanzar. Se deduce, entonces, que el término «integrar» e integración también necesitan, para completarse, de los términos desintegración, exclusión, deserción. Por absurdo que parezca, una pregunta como la siguiente sería sensata: ¿Cuánta desintegración necesitaría un proceso de integración social para ser un proceso de integración social? ¿Cuánta exclusión es necesaria para ser un proceso de inclusión? ¿Cuánta deserción para poder ser un proceso de inserción? (MILANESE, 2018b, pp. 189-190)

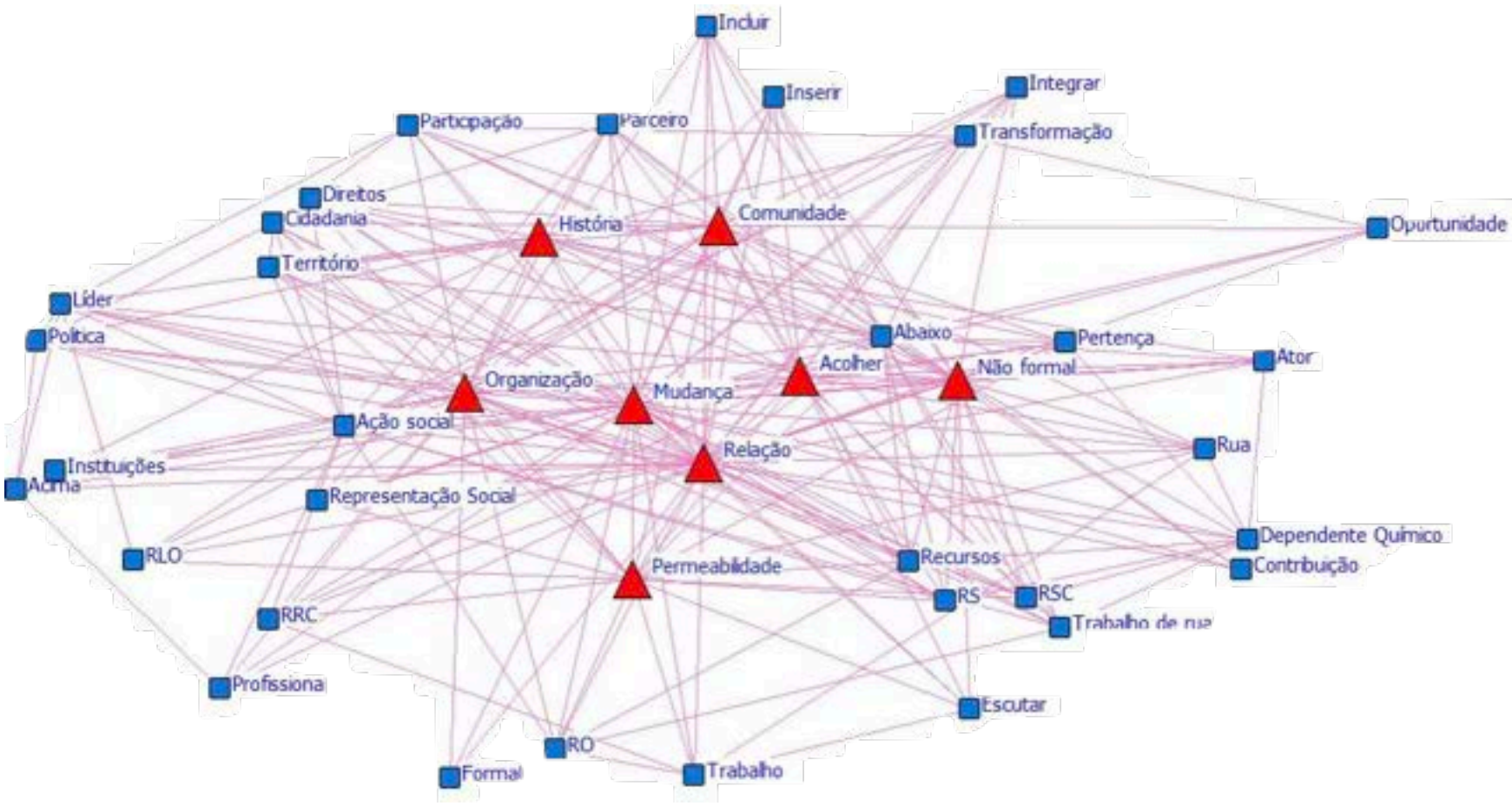
Conclusión

Como conclusión, proponemos la representación gráfica de los conceptos centrales de este capítulo y las relaciones que tienen entre ellos. Todo esto hace una red de conceptos.

Representar con una red un conjunto de conceptos permite visualizar las relaciones subyacentes que los organizan, colocando en el núcleo las que son centrales, en el sentido de que tienen un papel importante en la interconexión de otros en un tejido conceptual común. Relación, comunidad, cambio, organización, no formal, acoger, permeabilidad, historia son los conceptos centrales (enfoque de Bonacich), son los temas que se encuentran en el camino de otros temas, aquellos que hacen que la comunicación fluya, que los conceptos sean actores de un lenguaje dinámico profundamente arraigado en la práctica del Tratamiento Comunitario.

En el tema central de este capítulo está la articulación dinámica entre organización y transformación, ilustrando los procesos a través de los cuales esto puede suceder. El Tratamiento Comunitario, focalizándose especialmente en los procesos ascendentes, identificó los elementos comunes de algunos de ellos: el primer paso es pertenecer y para poder pertenecer es importante permanecer allí en los territorios de las comunidades (lo que no significa necesariamente vivir allí), participar, construir relaciones. El siguiente paso es entender cómo la comunidad se organiza para dar respuestas a sus necesidades, cómo produce problemas, cómo los organiza. Cada comunidad tiene su gramática y sintaxis social, su lenguaje, y sus reglas: es su capital cultural. Entender este capital cultural es fundamental: este es el recurso que la comunidad ya conoce, ya utiliza, no necesita ser explicado... es el profesional que necesita aprender, él necesita de formación y capacitación. Cada comunidad también tiene su cultura y procesos para excluir e incluir, integrar y desintegrar, insertar y desorganizar. Esto también forma parte de su capital cultural y tecnológico. Los profesionales tenemos que aprender juntos con los actores comunitarios y en este aprendizaje mejorar, cambiar, transformarnos, todos juntos. El Tratamiento Comunitario también es comunitario porque todos los actores que participan cambian en el proceso, el cambio no se trata exclusivamente de los parceros, tiene que ver con todos.

Gráfica 1. Red de conceptos y palabras claves del capítulo uno. Los triángulos en rojo son los conceptos centrales con la perspectiva de Bonacich



Fuente: Efrem Milanese. Grafica obtenida con el programa NetDraw.

Referencias

BAUMAN, Z. *Community: Seeking Safety in an Insecure World.* Cambridge: Polity Press, 2001.

CASTEL, R. *Les Métamorphoses de la question sociale.* Paris: Gallimard, 1993.

FOUCAULT, M. Histoire de la Folie à l'âge classique. Paris: Plon, 1961.

LISBOA, Rita de Cássia Furtado , Entrevista (Teresina, Piauí, Brasil, 2017). Entrevista com a então Coordenadora dos Programas e Projetos da Associação Fraternidade, Teresina, Piauí, 2017.

MILANESE, E. *Tratamento Comunitário: Manual de Trabalho*. 4. ed. rev. ampl. Brasília: Technopolitik, 2018a.

_____. *Tratamento Comunitário: teorias e conceitos. Glossário Eco2*. 2. ed. rev. Brasília: Technopolitik, 2018b.

_____. *Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave. Manual de trabajo para el operador*. México: Plaza y Valdés, 2009.

MORIN, E. *La Méthode 1. La Nature de la Nature.* Paris: Seuil, 1977.

OBRADORS, A., GARCÍA, P., & CANAL, R. *Ciudadanía e Inclusión Social. El tercer Sector y las políticas Públicas de acción social.* Barcelona: Espial. Universidad Autónoma de Barcelona, 2010.

PICOCHE, J. Dictionnaire étimologique du Français. Paris: Rober, 1992.

RAWAL, N. Social Inclusion and exclusion: a review. *Dhaulagiri Journal of Sociology and Anthropology,* 2, 161-180, 2008.

SOLIDARIEDADE. *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa* [on line], 2008-2020, https://dicionario. priberam.org/Solidariedade [co*nsultado em 31-01-2020]*

TRABALHO. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [on line], 2008-2020, https://dicionario.priberam.org/Trabalho [consultado em 31-01-2020].

WORLD BANK. *The changing wealth of Nations: Measuring Sustainable Development in the New Millennium*. Washington, DC, 2011. Disponível em: https://issuu.com/world.bank.publications/docs/9780821384886. Acesso em 20/03/2020.

Diario de Campo (no publicado)

ASOCIACIÓN FRATERNIDADE, Teresina, Piauí.

2 El protagonismo de la Comunidad:
el Sistema de Tratamiento Estratégico (SET)

Efrem Milanese

Resumen: Este capítulo tiene como tema central el protagonismo y, en particular, el protagonismo de la comunidad. El texto se divide en seis partes. El primero es una introducción al tema del protagonismo (protagonismo heroico, protagonismo compartido, protagonismo sustentable). El segundo se centra en el protagonismo de los actores comunitarios y sus prácticas. El tercero se inclina hacia el protagonismo de la comunidad a través de su historia y recursos. El cuarto considera los temas generadores y las representaciones sociales. El quinto, los mitos y rituales; y el sexto, los procesos de cooperación y conflicto.

Palabras clave: Parcero; Poder; Participación; Comunidad; Tratamiento.

Figura 1 - El desmantelamiento de las políticas sociales

Trabalho e Saúde, año 16, nº 42, 2017
Portada de José Faria

Esta es la portada del número 42 de la revista "Trabajo y Salud", del 2017, publicada en São Paulo. Esta imagen da una representación de una atmósfera, un contexto emocional y una visión del futuro relacionada con el tema del desmantelamiento de las políticas sociales. ¿Que ves en esta imagen?

Es un contexto de colores fríos, con poca luz. Al frente, un tipo con un libro (¿un intelectual?), Detrás un policía con un palo largo, un semáforo que aparentemente no sirve le a nadie porque no hay autos visibles - este lugar es más una plaza que una calle. Esto hace pensar que la policía está ahí para controlar a las personas y no al tráfico. Por el momento, el semáforo siempre se está en rojo. ¿será una coincidencia? ¿Un descuido de Eric Dooker (el pintor), aprovechado por

José Faria (autor de la portada)? ¿Un acto fallido, un mensaje implícito? Y en la parte inferior está esta barrera de edificios impenetrables. La única fuente de luz es el intelectual que tiene una especie de halo alrededor de su cabeza y cuerpo. Es un iluminado que está fuera de lugar. Él representa bien lo que se puede entender como «protagonista»: ¡estar frente a la escena! En este caso podríamos decir también, un protagonismo heroico, un protagonismo solitario, no por eso: ¡solidario!

1. Punto de partida

Este puede ser un punto de partida que nos introduzca en el concepto de protagonismo. Con una pregunta: ahora que el protagonismo de los profesionales de las políticas sociales están profundamente debilitados por el desmantelamiento de las políticas sociales, ¿qué protagonismo es posible? ¿Lo mismo de antes? No hay recursos para el protagonismo de antes y los recursos en este momento definen el protagonismo.

La sostenibilidad de una estrategia depende del capital social, cultural, humano y de conocimiento que hemos construido.

Es ahora, en este mismo momento, cuando podemos ver si lo que hemos construido en el pasado es sostenible. Sostenible significa responder afirmativamente a las siguientes preguntas: ¿hemos producido capital humano, hemos producido capital social, hemos producido o fortalecido capital natural, capital de infraestructura, capital de conocimientos? Si la respuesta es positiva, entonces lo que hemos estado haciendo es sostenible, incluso en este contexto de profunda crisis de salud sanitaria, social y cambios dramáticos en todas las dimensiones de la vida cotidiana.

Pero eso no es suficiente. Hay otras preguntas que tenemos que responder: ¿con quién y dónde hemos construido estos capitales, estos recursos? ¿En instituciones que se desmantelan, en servicios que se agotan de sus recursos, o de su capital cultural, de su capital de conocimiento y pasión por el trabajo?

Otra pregunta: si las políticas ya no son nuestros aliados, si las políticas son protagonistas que tenemos al frente y no a nuestro lado, aliados que nos

acompañan; ¿Con quién hemos construido nuestro protagonismo? Este es el mejor momento en la historia de los últimos veinte años para ver el impacto de lo que hemos estado haciendo. Por eso, aunque sea una reflexión desagradable, tenemos que reconocer la oportunidad que se nos presenta a todos: profesionales y parceros, parceros profesionales, después de todo: todos parceros. Ahora sí: empobrecidos por los recursos que vienen del Estado, tenemos una base común: nuestra fragilidad y toda la fuerza de lo que todos pudimos producir en el pasado, preservar en el presente y desarrollar en el futuro. Ahora sí: parceros en la fragilidad, en la fuerza, en la determinación.

El mundo de antes no volverá

El mundo de antes no volverá, el pasado es pasado y quizás no era tan ideal: si hubiéramos encontrado las respuestas que los usuarios necesitaban, probablemente no estaríamos hoy aquí con el propósito que tenemos en este momento. Tendríamos otro propósito, otra visión de futuro. Una de las respuestas importantes que necesitaban era ser reconocidos como parceros.

Y tenemos dos tareas: preservar el presente y pensar, y construir, el futuro. Preserva el presente: estamos aquí para eso. Pero, ¿qué es lo que tenemos que preservar? ¿Dónde tenemos que colocar nuestro protagonismo?

La sostenibilidad de una estrategia depende de nuestra capacidad para preservar el presente y pensar el futuro; preservar lo que ninguna política y ninguna emergencia puede desmantelar.

En este caso, también es posible hacer una pregunta: ¿qué es lo que ningún desmantelamiento de las políticas sociales, ninguna emergencia puede realmente desmantelar? Si, entre todo lo que hemos hecho en el pasado, hay alguna realidad que el desmantelamiento de las políticas sociales no puede desmantelar, entonces nuestras acciones tuvieron un impacto, hemos producido algo que es sostenible.

Si las políticas pueden desmantelar todo ... entonces, nada de lo que construimos era sostenible, incluso si en ese momento era tácticamente útil, prácticamente efectivo. Este puede ser un excelente criterio para distinguir entre

asistencialismo y promoción, entre dependencia e interdependencia, entre adherencia y alianza. En el asistencialismo no hay sustentabilidad porque solo cambia uno de los actores cambia (es lo que creemos), es el que la recibe. En la promoción, todos cambian. La promoción es fundamentalmente estratégica. Este es el momento de pensar estratégicamente. Este es el momento de tener los pies bien arraigados en el presente para que puedas tener una visión del futuro.

Entonces, si nuestra fragilidad nos lleva a mirar al pasado, nuestra mirada tiene que buscar qué políticas y emergencias no se pueden desmantelar, al contrario, las políticas solo pueden fortalecerse. ¿Qué es lo que podemos ver?

En estos años hemos puesto mucha energía en construir territorios de encuentro entre el mundo de lo formal (instituciones, servicios, políticas) y el mundo de lo no formal (las personas, que asumen su rol de ciudadanos/as) donde fluye la vida cotidiana. que nos involucra a todos, el mundo donde cada persona encuentra un lugar para su dignidad, por el recurso que constituye para los demás y no para su propia carencia. Entonces la pregunta aquí es: ¿existe este territorio? Si la respuesta fuera no, los profesionales no tendríamos adónde ir. Tendríamos otros no-lugares: otros servicios, otros proyectos, otras instituciones. Tendríamos un mundo en el cual toda forma de ayuda dependería de las instituciones. De esta forma estaríamos celebrando la muerte de la solidaridad.

Es en este momento que entendemos mejor cómo el territorio de los «usuarios de los servicios» se convierte en un recurso, y es en este mismo momento que nos damos cuenta del significado profundo del término «parcero», es el momento en cual necesitamos de la solidaridad que un usuario cambia de piel y se convierte en parcero. Siempre ha sido así, lo que cambia es nuestra percepción.

El concepto de Protagonismo

Para que esto suceda, algunas cosas deben cambiar o que hayan cambiado en el pasado. Y eso tiene que ver con el protagonismo. Y aquí es útil reflexionar más sobre el concepto.

Protagonismo, traducido al lenguaje de la vida cotidiana, significa «luchar en el frente» ocupando el primer lugar frente al enemigo, al oponente. Es lo que llamamos protagonismo heroico, como si solo tuviéramos esa posibilidad: héroes o nada. Este concepto, que es una traducción literal de la palabra, tiene elementos ambivalentes.

Por un lado, es considerado positivo y necesario, subraya el hecho de que es necesario tomar una posición clara ante una determinada situación, un problema, una condición, un proceso. Por otro lado, la palabra protagonismo es un término que solo puede ser utilizado con los seres humanos ... Entonces, por ejemplo, puede suceder – y sucede a menudo – que la lucha contra la pobreza se convierta en una lucha contra los pobres, que la lucha contra las drogas se convierte en lucha contra los que consumen sustancias...

Es difícil no asociar la palabra «lucha» con la palabra «protagonismo» y viceversa, especialmente en la situación actual en la que el desmantelamiento de las políticas sociales es un hecho que ocurre un poco todos los días, de manera sistemática y persistente. También es difícil no caer en la trampa de las representaciones sociales, personalizando esta lucha, buscando enemigos entre las personas que son los actores del desmantelamiento. Esta estrategia dependería de nuestras emociones y daría más fuerza al protagonismo del desmantelamiento. Por otro lado, si estas personas son las responsables del desmantelamiento de las políticas, estamos expuestos a la tentación de utilizarlas como excusa para no responder la pregunta: ¿Dónde hemos estado durante los últimos veinte años con todo nuestro conocimiento y no pudimos evitar que esto sucediera? ¿Dónde estábamos con nuestras ciencias y doctorados? ¿Estábamos aquí o en un mundo paralelo? Es difícil en este punto no escuchar el deseo de buscar enemigos en lugar de construir amistades, pero son las amistades lo que necesitamos. Enemigos que necesitamos para desahogarnos y calmar nuestra frustración y, a veces, nuestro sentimiento de impotencia.

Algunos de nosotros, en los últimos años e incluso en el presente, hemos estado trabajando y construyendo puentes con quienes fueron los enemigos

históricos de nuestro trabajo, como los narcotraficantes. Esto no significa compartir sus ideas y valores, significa dejar de lado una guerra donde los más débiles son siempre las víctimas. También hemos construido puentes con la policía, aunque reconocemos que sus políticas a veces interfieren mucho en nuestras acciones. Nos han aceptado en espacios donde se nos percibía como enemigos: campamentos (sectores vulnerables), territorios perdidos sin instituciones, en manos de grupos del crimen organizado.

Figura 2 - Parceros en el liderazgo compartido

Fuente: Archivo Casa da Sopa. Las caras fueron desenfocadas deliberadamente para proteger la identidad de las personas.

De esta manera hemos construido nuestro protagonismo, reconociendo el protagonismo de los otros, compartiendo espacios y conocimientos, preservando valores, aprendiendo juntos. Son territorios complejos e inestables, hemos aprendido a vivir en la inestabilidad. Nuestros parceros siempre viven en la inestabilidad, es su condición de vida permanente. En el proceso de nuestro aprendizaje para vivir en territorios inestables, los usuarios fueron nuestros maestros, garantizaron nuestra seguridad, los protagonistas de nuestra

transformación. Esto diferencia el **protagonismo heroico del protagonismo compartido**. El desafío de lo no formal nos ha transformado a todos. Nos hizo parceros y los parceros, los maestros. Ha hecho de nuestras políticas un mundo sostenible. Así es como nosotros, los profesionales, hemos cambiado de piel y hemos aprendido lo que significa la parcería: fue en ese momento que nuestra fragilidad también puede ser un recurso, un lugar de encuentro e intercambio.

Es esta conciencia de la fragilidad la que, en este momento, se convierte en un recurso, nos ayuda y nos empuja a dejar el papel heroico que pudimos haber desempeñado en el pasado, y a adoptar un **protagonismo compartido**.

Protagonismo heroico, protagonismo compartido, protagonismo sostenible

El protagonismo compartido se basa en un elemento clave: reconocer que necesitamos a los demás. Era un hecho que todos reconocían que los «usuarios» de los servicios nos necesitaban, como una especie de dogma de la doctrina oficial de los gremios profesionales e instituciones. Este dogma produjo políticas y servicios efectivos para una pequeña parte de la población. La mayoría fueron excluidos de la posibilidad de expresar sus derechos.

La sostenibilidad de una estrategia también depende del tipo de rol que contribuye a pensar en ella e implementarla.

Se ha trabajado mucho para cambiar este dogma. El Tratamiento Comunitario fue una de las propuestas en este campo y muchas organizaciones e instituciones se dieron cuenta de esta necesidad y produjeron respuestas junto con los «usuarios» y las comunidades. Si no hubiéramos tenido esta posición crítica de protagonismo heroico, ahora no estaríamos aquí. Estamos aquí hoy porque hemos practicado un protagonismo diferente y hemos descubierto que tiene consistencia y sostenibilidad.

El protagonismo compartido se basa en relaciones no formales de cooperación y amistad, de baja conflictividad, de mediación, de reconocimiento de la interdependencia. Estas relaciones construyen redes, estas entidades sociales invisibles que hacen que nadie esté solo, abandonado a su destino. Hemos

aprendido que los proyectos terminan y con ellos las relaciones y redes formales desaparecen, se van, se trasladan a otro lugar o simplemente mueren allí, donde nacieron. En esta situación también hemos aprendido que las relaciones no formales se mantienen vivas, porque dependen de la voluntad de las personas, del interés por el otro, no dependen de las políticas, aunque las políticas sean a veces un motor fundamental para construir relaciones no formales. Por eso siguen siendo no solo justos, sino también necesarias.

Lo que el desmantelamiento de las políticas públicas no puede destruir es que João sigue siendo João, María y Teresa siguen siendo María y Teresa y que a veces, cuando un parcero sigue llamando a un médico, «médico», el tono de su voz es tan íntimo que esta palabra, que define una función, en realidad se convierte en un nombre propio. Es la persistencia de estas relaciones lo que hace posible, en otro momento, pensar, establecer e implementar otras políticas. Si uno de los profesionales que cruza la «ratonera» escucha a alguien llamándolo «doctor» con ese tono de voz (que displacer), y un parcero que cruza el mismo lugar se siente «profesional» cuando lo llama «João» con la misma calidez, entonces hay sostenibilidad, hay futuro porque, en el fondo, hay una alianza que sobrevive en la crisis.

También hemos aprendido que, en las políticas sociales, los sistemas de servicios no pueden sobrevivir basándose únicamente en relaciones formales. El riesgo es la burocratización de las relaciones, la transformación de todo el contexto relacional en un protocolo. Para que el sistema de servicios en las políticas sociales sea una red de servicios, es necesario aceptar funcionar como una red en la cual el instituido tiene permeabilidad, en la que los nodos débiles (los parceros) tienen fuerza y, como dice la teoría de redes, son el motor principal de las innovaciones.

La sostenibilidad del protagonismo depende de la capacidad de construir un espacio que permita a todos expresar su protagonismo. En este caso, el protagonismo coincide con la responsabilidad. Buscamos un liderazgo responsable.

Esto no quiere decir que los servicios no necesiten tener reglas y umbrales de acceso. Las comunidades también tienen reglas y umbrales de acceso y los profesionales

necesitan alianzas, con nodos estratégicos en sus redes, para poder acceder y expresar su protagonismo. Pero, ¿cuáles son los nodos estratégicos en las redes de servicios que permiten y favorecen el acceso a los parceros y las comunidades, es la expresión de su protagonismo? Si los servicios son realmente una red, estos nodos existen. Si estos nodos existen, entonces no existe una política de desmantelamiento que sea capaz de deshacerlos. Si estos nodos existen, entonces podemos decir que tuvimos un impacto. El impacto es lo que queda cuando nos vamos, cuando nuestra presencia ya no es necesaria.

Si estos nodos existen en la red de servicios y también en las comunidades, entonces ha sucedido lo que siempre hemos estado buscando: el protagonismo compartido es fundamentalmente compartir el poder. Todos estamos dispuestos a compartir nuestro poder cuando reconocemos que un otro tiene un poder que puede compartir con nosotros. Esto transforma profundamente las relaciones. Si la sostenibilidad de la red de servicios depende de su permeabilidad a los recursos del territorio, la sostenibilidad de los territorios también depende de su permeabilidad a los recursos de la red de servicios. Para producir, reforzar, mantener esta permeabilidad, trabajamos arraigados en el presente, con la cabeza en el futuro.

Protagonismo de la comunidad: de qué se trata

Las preguntas iniciales son las siguientes: ¿qué significa protagonismo de la comunidad? ¿Cómo puede una comunidad ser protagonista de su cambio y no solo ser receptora de ayuda o de servicios?

El Sistema de Tratamiento Estratégico (SET) es un sistema de procesos en el que la comunidad es protagonista.

El objetivo de este capítulo es ver, entender, experimentar este tipo de protagonismo, partiendo de un marco general sintético de los diferentes escenarios donde el protagonismo de la comunidad está presente y visible (Sistema de Tratamiento Estratégico - SET), y luego, mirando las prácticas, entender conceptos, metodología y describir herramientas de trabajo.

SET es un conjunto de procesos de trabajo cuyo sujeto y actor principal es la comunidad en su conjunto, **la comunidad como principal protagonista**. Cada proceso del SET tiene sus objetivos, metodología, actividades y resultados esperados. Los procesos SET son los siguientes:

- Construcción de la comunidad por sus actores/as [La Comunidad y sus actores/as].
- Impactos de las prácticas pasadas y presentes (prácticas pasadas y presentes).
- Relatos, historias, crónicas, recuerdos e historias de la comunidad (Relatos e historias).
- Las Comunidades y sus recursos (Recursos);
- El discurso de los actores comunitarios (qué hablan las personas) (Temas generadores).
- Conceptos, prejuicios, representaciones sociales (prejuicios y representaciones).
- Hábitos, costumbres, ritos y mitos de las comunidades (Hábitos, ritos y mitos).
- Estrategia para la construcción de diferencias, representación de conflictos y su resolución (Conflictos y vida comunitaria).

Fonte: Milanese, 2018a.

En las primeras etapas del desarrollo del Tratamiento Comunitario (2001-2010), el objetivo manifiesto de SET[1] era realizar el diagnóstico de la comunidad. Sin embargo, los equipos que trabajan en el campo encontraron que, al llevar a cabo los procesos del SET, especialmente cuando se trabaja con actores y redes comunitarias, se produjeron cambios de actitudes, representaciones, etc. como si el TC, se estuviera implementando realmente. Si, por un lado, esta es una característica de la investigación en la acción, por otro lado, significaba que era necesario modificar la forma de mirar en que se utilizaba este conjunto de procesos.

De esta forma, SET pasó a ser una herramienta (un sistema) que constituye la base sobre la que se asientan los cinco ejes del TC. De este enfoque se desprende que producir conocimiento y producir cambio son dos efectos simultáneos y complementarios, así como las acciones que los producen son simultáneas y complementarias.

1. Anteriormente denominado SiDiEs: Sistema Diagnóstico Estratégico.

¿Por qué se prefirió decir «tratamiento» en lugar de un sistema estratégico de diagnóstico y tratamiento? Porque el Tratamiento Comunitario es a la vez un tratamiento, una acción social (como pueden ser las psicoterapias de grupo o la terapia de redes) es un proceso que produce conocimiento, cuyo objeto principal es la relación de la persona consigo misma o con grupos de personas. personas entre ellos (redes). Esto significa que promover una acción de conocimiento, aunque sea un conocimiento de los aspectos materiales, es promover el conocimiento de las relaciones y, por ello, significa promover un cambio de y en las relaciones. Los objetivos del SET incluyen lo siguiente:

- Visibilizar la capacidad de las comunidades para promover encuentros de competencias y conocimientos.
- Visibilizar la capacidad que tienen los actores comunitarios para construir redes y luego dar forma y vida al dispositivo de Tratamiento Comunitario.
- Visibilizar los conocimientos y habilidades de las comunidades que permitan la implementación de acciones y procesos, teniendo así una visión de largo plazo.
- Visibilizar la capacidad de la comunidad (redes) para producir conocimiento y respuestas a sus necesidades.
- Producir cambios con la comunidad que mejoren las condiciones de vida y reduzcan el impacto de los procesos de exclusión.
- Integrar las competencias y el conocimiento de las comunidades con otras experiencias, conocimientos y capacidades.

Uno de los elementos centrales del protagonismo comunitario es que la comunidad es un sujeto de cambios y transformaciones y no simplemente un agente. Esto significa que en la comunidad, todos los participantes actúan para generar cambios en la comunidad y en ellos mismos. El protagonista no es una persona que ya ha cambiado, el cambia con sus redes. [**Véase el Capitulo 4**]. El protagonismo comunitario es el protagonismo de las redes.

La formulación de estos objetivos destaca un hecho relevante para el Tratamiento Comunitario: el SET es un sistema de trabajo que considera a **la comunidad como sujeto de tratamiento**. En consecuencia, no se refiere a grupos-meta (aunque los incluye), no se refiere en sí mismo a individuos o personas (aunque sí los incluye), se refiere a la comunidad en su conjunto.

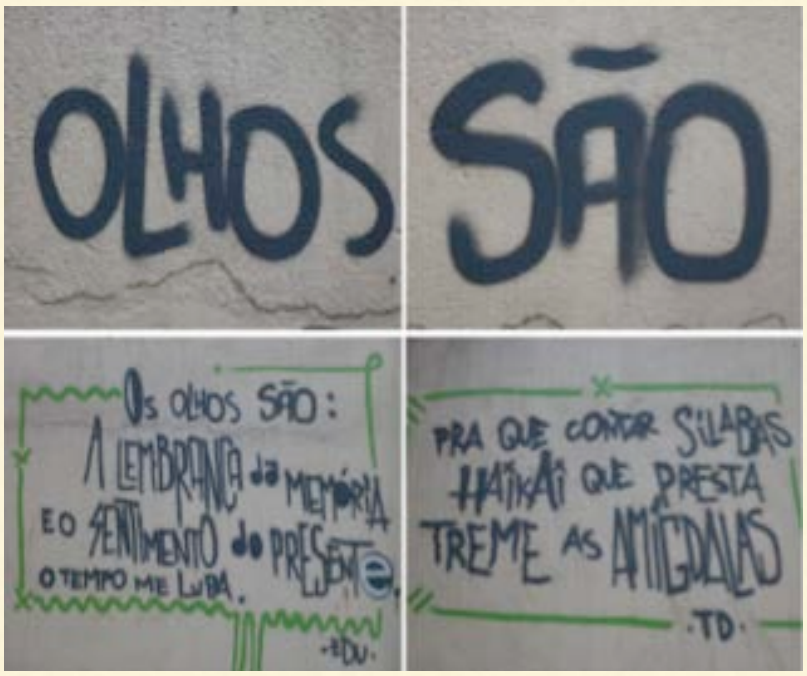
Es fundamental que la construcción de conocimiento sobre cada uno de los procesos de este sistema se realice a través de redes comunitarias (comenzando por las redes operativas). Esto contribuye a que se evite construir un conocimiento presuntuoso, sin conexión con la realidad vivida cotidianamente por los miembros de la comunidad, evitando también, en consecuencia, implementar acciones sin sentido y sin impacto.

El papel de las comunidades se manifiesta en el protagonismo de las redes comunitarias formales y no formales.

Veamos ahora algunos fragmentos de Diarios de Campo y comentarios que se centran en los ocho procesos de trabajo del Sistema de Tratamiento Comunitario Estratégico. Estos breves comentarios sirven de introducción, pues la descripción de los elementos metodológicos se puede encontrar en el Manual de Tratamiento Comunitario (MILANESE, 2018a).

2. Actores comunitarios y sus prácticas: una organización de abajo hacia arriba

Figura 4 - Filosofía no formal de la vida comunitaria



Fuente: archivo personal de E. Milanese.

En esta segunda parte veremos los temas de protagonismo comunitario en dos procesos del Sistema de Tratamiento Estratégico:

- Construyendo la comunidad por sus Actores/autores [La Comunidades y sus actores/autores].
- Impactos de prácticas pasadas y presentes (prácticas del pasado y del presente).

Para presentar estos temas de la práctica, usamos un fragmento del Diario de Campo, **[Vease el Capítulo 5]** de un equipo que trabajaba en «Cracolândia» (São Paulo, Brasil). Es un fragmento del Diario de Campo que ya ha sido analizado previamente. Los colores utilizados tienen un significado: hacen referencia a algunas características de los actores (en el lenguaje de las redes se les llama atributos), de las actividades y producen una descripción de la comunidad a través de cómo los actores comunitarios la viven. No hablan de la comunidad: la viven.

Los miembros del equipo se indican en verde (todos los nombres son ficticios); en azul, los parceros (todos los nombres son ficticios); en naranja, los recursos no formales de la comunidad; en rosa, las acciones de vinculación. Entonces, mirando los colores, podemos tener una representación de la comunidad y lo que sucede allí.

Se puede ver que es un Diario de Campo muy complejo, en el que se desarrollan muchas acciones y participan muchos actores. Por tanto, veremos su contenido solo desde dos puntos de vista: cómo se **manifiesta el**

protagonismo de la comunidad en su construcción y el impacto de este **protagonismo en la comunidad.**

> 14 agosto 2018 – **Abel** (asesor y asistencia social, 32 años, M), al llegar se encontró con el **Acira** (F, 36, responsable, organizada y orientadora) en la salida del metro, y nos dirigimos al frente de nuestro punto de encuentro, que es la Acción Retorno. **Ada** (53, F, psicóloga, reducción de daños) llega a continuación y encuentra a Acira y Abel en el punto de encuentro. Entonces llega **Adalia** (F 52, facilitador de tratamiento comunitario) con tu maleta pesada y desgastado y tuvo contacto con **Adelia** (F, 48 años de observador y sensibilidad para ver el atributo del otro. Reducción de daños) para saber a qué hora se abriría el espacio. Empieza la conversación para averiguar las posibilidades, de cómo actuarán. Ada comenzó a poner sus experiencias en empresas de artículos comerciales sostenibles, costura, seda, máquina overlock e impresos que pueden ayudar. Posteriormente **Adira** (32 años, asistente social, reducción de daños), **Ademir** (M, 36 años, puntual, organizado, asesor socioeducativo), **Adriano** (M, trabajador social, ponderado), Adélia y **Adriana** (51 años, socia, artesana) que ha vivido en Cracolândia durante 20 años, viviendo en el hotel **Airton** (M, 58, dueño del Hotel), artesano, parcero de Acción Retorno. **Abel** se pone a participar en Silk para aprender y desarrollar una marca para un equipo de fútbol. (TEAS SEAS 4 - Saec, Cracolândia, São Paulo, Brasil. Diario de Campo)

Observe con atención, para cada actor en el Diario de Campo se registran los nombres y algunos de sus atributos, por ejemplo: Acira (**F, 36, responsable, organizada y orientadora**) **[Vea el Capítulo 5]**. Los atributos de una persona son sus principales recursos, su contribución a la vida de la comunidad.

La primera evidencia es que el protagonismo comunitario se manifiesta en el protagonismo de sus actores y en las relaciones entre ellos. Entonces, se puede decir que el protagonismo de la comunidad se hace visible a través del protagonismo de sus actores, particularmente *de aquellos que toman la iniciativa para hacerlo, que están en riesgo*.

El protagonismo de las comunidades se manifiesta en el protagonismo de sus actores y en las relaciones entre ellos.

La segunda evidencia es que los actores comunitarios tienen nombres. Parece obvio, pero no lo es. Registrar nombres, recordar nombres, referirse a personas con su nombre es

establecer una relación personal y directa.

La tercera evidencia es que los actores comunitarios pueden ser personas, miembros de un equipo, también ciudadanos sin pertenencia institucional, u organizaciones, instituciones ... todos ejercen su protagonismo: toman iniciativas, toman riesgos.

La cuarta evidencia es que los actores comunitarios tienen características, cualidades, lo que en el lenguaje de las redes llamamos atributos.

Los actores comunitarios son personas, tienen nombres, apodos, cualidades, recursos, protagonismo.

La quinta evidencia es que los actores comunitarios se encuentran en algunos lugares, ocupan espacios, es decir, tienen cuerpos, son visibles, tienen realidad física.

La sexta evidencia es que los actores comunitarios hacen cosas, son activos, viven

La séptima evidencia es que los actores comunitarios ocupan activamente el espacio, de esta manera producen organización, cultura, valores, comunidad.

La octava evidencia es que los actores comunitarios tienen relaciones entre ellos, no están aislados, incluso si esta es la primera impresión. No es un protagonismo heroico y solitario, es un protagonismo que se basa en las relaciones, en las alianzas: un protagonismo compartido.

La evidencia del protagonismo de la comunidad no esconde carencias y sufrimientos. Ayudan a cambiar su representación como personas impotentes ante las situaciones en las que viven.

La novena evidencia es que los actores comunitarios tienen conocimientos y habilidades, no son impotentes, inútiles, ignorantes, estúpidos.

La décima evidencia es que los actores comunitarios tienen una ocupación, lo que significa que no solo hacen cosas, sino que tienen un perfil profesional (a veces formal, a veces no formal), una identidad en la economía de la comunidad.

La undécima evidencia muestra que es a través de estas personas que la comunidad se construye y se conoce.

> Salimos a dar un paseo cortando el flujo, donde observamos una feria abierta de diversos productos, desde ropa, cremas, llaveros, herramientas, frutas, verduras hasta pipas, que fue ofrecida a Adália por un real, que la encontró barata. Todos llegamos a la panadería berimbau (conocida como el bar del cabezón- **Agenor**, - propietario del bar y algunos edificios) donde continuamos nuestra conversación. (TEAS SEAS 4 - Saec, Cracolândia, São Paulo, Brasil. Diario de Campo)

En esta comunidad hay cosas que están pasando y que han pasado en el pasado. Si hay feria, significa que esta comunidad se organizó para que pudiera tener una, puede parecer caótica, pero es solo apariencia.

En esta comunidad está «el flujo», que es la forma en que se refieren al grupo de personas que viven en Cracolândia. Aunque puede considerarse un cáncer social, el flujo es la mejor forma organizativa posible en esta condición.

La feria tiene un impacto en esta comunidad, así como el flujo tiene un impacto en los procesos de persistencia y los tipos de posibles cambios, en las relaciones, en la vida económica, en el consumo de crack y otras drogas, en la presencia y protagonismo de los traficantes. Cada uno de estos elementos tiene un impacto en la vida de toda la comunidad.

Además de las personas que viven en el flujo, hay personas que viven del flujo. Todas estas son estrategias presentes y pasadas con resultados e impactos claramente visibles.

Actores comunitarios y sus prácticas: estrategias de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba

> Años ochenta. En 1982, **Amanda** llega al barrio. Ella dice que las primeras casas fueron hechas de madera, incluida la de ella. En 1980, se implementó el «Plan Padrino» en el barrio, fue una entidad que apoyó a la comunidad con capacitaciones en temas como fotografía, gráfica, desarrollo de proyectos, promoviendo también el red. También

Este fragmento, que proviene de una experiencia de Tratamiento Comunitario de la Corporación Viviendo, Colombia, también ilustra otros aspectos del protagonismo comunitario.

es el inicio del Comité de Participación Comunitaria y contactos con el SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje, entidad formadora del Estado colombiano) para la formación de líderes. (CORPORACIÓN VIVIENDO, Colombia)

Este fragmento habla de «políticas» extraoficiales y políticas oficiales que han tenido un impacto en la comunidad, habla de un proceso iniciado por personas que construyen una comunidad sin la participación de entidades institucionales formales. Como si las comunidades llegaran primero y las políticas después. Como si las políticas fueran respuestas y no propuestas.

> Años Noventa. De 1987 a 1992, opera un programa llamado farmacias comunitarias, que finaliza a partir de discusiones dentro de la comunidad. En 1988, la comunidad solicitó al alcalde la construcción de una carretera, el acueducto y una comisaría [en el barrio], ya que la M-19 ya no estaba y aparecieron brotes de diversos fenómenos sociales, como el consumo [drogas], delincuencia común, entre otros. (CORPORACIÓN VIVIENDO, Colombia)

Hay una política explícita de construcción comunitaria (Plan Padrino), otra de salud pública (farmacias comunitarias, que terminó la comunidad), está el gobierno del M-19 con su impacto en la vida comunitaria y la salida del gobierno del M–19, también con su impacto en la comunidad.

Existe una gran diferencia entre una política de servicio y una política de proceso. La política de proceso tiene una idea de comunidad, un proyecto global, una visión. La política de servicio piensa que al dar respuesta a los problemas y a las carencias, se restaura la capacidad de desarrollo de la comunidad.

El conocimiento de este proceso es importante para la comunidad y para los actores que quieren trabajar en conjunto con ella: sin conocer la historia, la probabilidad de cometer los mismos errores es fuerte, también la probabilidad de no aprovechar la experiencia de los actores comunitarios que han aprendido de esas políticas y ahora son recursos de esa comunidad.

> Año 2000. Luego de la salida del Plan Padrino, en 2005, los líderes se dispersaron y los proyectos terminaron, no tuvieron continuidad por la falta de gestión por parte de la comunidad. Varios sectores [del barrio] se fueron convirtiendo en espacios de consumo y venta de sustancias psicoactivas, entre ellos se identificaron: el muro, el pascualito, el banco, el hoyo. (CORPORACIÓN VIVIENDO, Colombia)

En esta parte del fragmento de la experiencia colombiana, se percibe el impacto que tiene el fin de una política pública en la comunidad, en particular el impacto que tiene en las relaciones.

¿Por qué se dispersaron los líderes formados por Plan Padrino?

¿Por qué la comunidad carecía de capacidad de gestión y de mantener vivos los resultados y las estrategias de Plan Padrino?

¿Cuáles son las condiciones que pueden conducir a la persistencia de procesos en la implementación de políticas públicas? más allá del fin de la política? La consecuencia de lo que sucede cuando una política se va sin haber construido una estructura de persistencia es que la comunidad se autoorganiza.

En una comunidad sin visión democrática, sin proyecto, el espacio social, económico y político lo ocupan los más fuertes, los más violentos.

La vida comunitaria no acepta vacíos. La transformación de la comunidad en un territorio de pandillas y tráfico ilegal hace que la población se enfoque en las necesidades y solicite servicios. Los servicios son esenciales, pero sin visión, pueden reforzar la vulnerabilidad de la comunidad.

Mirar la salud desde la perspectiva de sus determinantes sociales

Los fragmentos de los Diarios de Campo que se presentaron abordan el tema de cómo una comunidad es construida por sus actores, de cómo su situación actual es el resultado de estrategias y acciones del pasado. Incluso si la palabra no se usa en el texto, uno de los temas de fondo es el tema de la salud. En este contexto, el artículo que se cita a continuación puede ser una oportunidad para tener una idea de salud

que no se centra exclusivamente en la salud «física», sino que incluye elementos que generan otras perspectivas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), al presentar su informe sobre los determinantes sociales de la salud, afirma lo siguiente:

> La justicia social es una cuestión de vida o muerte. Afecta la forma de vida de las personas, la probabilidad de enfermarse y el riesgo de morir prematuramente. Nos sorprendió el aumento constante de la esperanza de vida y el estado de salud en algunas partes del mundo, mientras que nos alarma que esto no esté sucediendo en otras partes. La esperanza de vida de una niña nacida hoy puede ser de 80 años, si nació en determinados países, o de 45 años, si nació en otros. Dentro de cada país existen importantes diferencias de salud estrechamente relacionadas con el grado de desventaja social. Tales diferencias no deberían existir ni dentro de cada país ni entre países. (OMS, 2009, p. 1, nuestra traducción)

Figura 5- Calidad de vida y relaciones comunitarias

Fuente: archivo personal de Raquel Barros.

Un tema de justicia, entonces, que debe establecerse o restablecerse. Para ello, la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, creada en la OMS, definió algunas recomendaciones:

Mejorar las condiciones de vida

Mejorar el bienestar de las niñas y las mujeres y las condiciones en las que nacen los niños; favorecer el desarrollo y la educación de la primera infancia para niños y niñas; mejorar las condiciones de vida y de trabajo y formular políticas de protección social dirigidas a toda la población; y crear las condiciones que nos permitan envejecer bien. Las políticas diseñadas para lograr estos objetivos deben contar con la participación de la sociedad civil, autoridades públicas e instituciones internacionales.

Lucha contra la distribución desigual de poder, dinero y recursos

Para combatir la desigualdad en salud y las disparidades en las condiciones de vida, se deben abordar las desigualdades, por ejemplo, entre hombres y mujeres, en la forma en que se organiza la sociedad. Esto requiere de un sector público sólido, comprometido, capaz y dotado de financiamiento suficiente, para lo cual no solo es necesario fortalecer los órganos de gobierno, sino también la gobernanza: es necesario dar legitimidad, capacidad y apoyo a la sociedad civil, a un sector privado responsable. y para los miembros de toda la sociedad, con el fin de definir el interés común y reinvertir en la acción colectiva. En un mundo globalizado, es necesario aplicar un estilo de gobernanza que promueva la equidad desde el nivel comunitario hacia las instituciones internacionales.

Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones

Reconocer que existe un problema y medir la magnitud de la desigualdad en salud a nivel nacional y mundial es un punto de partida esencial para la acción. Los gobiernos nacionales y las organizaciones internacionales deben implementar, con el apoyo de la OMS, sistemas de monitoreo de la equidad en salud nacionales e internacionales que permitan el monitoreo sistemático de las desigualdades en salud y los determinantes sociales de la salud, y evaluar los efectos de las políticas

> e intervenciones en la equidad. en salud. Para crear el espacio institucional y la capacidad de combatir eficazmente la inequidad en salud, debemos invertir en la formación de los responsables de formular políticas y profesionales de la salud y explicar a la población cuáles son los determinantes sociales de la salud. (OMS, 2009, nuestra traducción)

El conocimiento científico producido a través de la producción de evidencia ha sido criticado por su efecto de fragmentación de la realidad social y, como consecuencia, el despedazamiento de las políticas (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO ARAÚJO, 2014; LATOUR, 2012; SANTOS, 1988). La forma en que el Tratamiento Comunitario ha intentado y trata de contener esta dinámica de fragmentación es la participación en la vida cotidiana de las comunidades, pensando en la comunidad como un sistema de red (un flujo continuo de relaciones) y enfocándose en trabajar en comunidades pequeñas.

Lectura sugerida

- GARBOIS, Júlia Arêas; SODRE, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Determinantes sociais da saúde: o "social" em questão. *Saúde soc*., São Paulo, v. 23, n. 4, pp. 1173-1182, dic. 2014. Disponible en <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401173&lng=pt&nrm=iso>.

- DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. *Policies and Strategies to promote social equity in health.* Stokholm: Institute for Futures Studies, 1991.

3. El protagonismo de las comunidades en su historia y recursos

En esta tercera parte, veremos otros dos procesos del Sistema Estratégico de Tratamiento Comunitario:

- Historias, cuentos, memorias, crónicas e historias de la comunidad (Relatos e historias).
- Comunidades y sus recursos (Recursos).

Figura 6 - Mapa Topográfico del municipio de São Paulo

Fuente: https://www.google.com/search?q=Mapa+Topographico+do+Municipio+de+Sao+Paulo&tbm.

Para ilustrar estos dos procesos del SET, utilizamos el trabajo realizado por Corporación Viviendo, en Colombia. Es la síntesis de conocimientos obtenidos del trabajo de calle y del trabajo con líderes de opinión y actores comunitarios pertenecientes a la red comunitaria subjetiva del equipo.

Desde el punto de vista metodológico, este trabajo se realizó adoptando todos los procesos del Sistema de Tratamiento Estratégico. Es una obra que ilustra bien los dos aspectos: historia de la comunidad y recursos comunitarios: la evolución de la historia es también evolución de los recursos y expresión de protagonismos. Este fragmento considera la historia de la comunidad en diferentes momentos.

> **Argelina** llega al barrio en 1972. En ese momento no era una toma, sino una finca que subdividieron y vendieron. Cuando llegó a la zona, solo había tres casas. Sacaba agua de un pozo, eso fue en 1972. La electricidad se obtuvo ilegalmente de una finca vecina con conexiones de cables de alambre. Unos años después de la llegada de Argelina, cuando el barrio estaba poblado, el barrio contaba con redes de energía legal atendidas por empresas municipales. El alcantarillado y el

> acueducto fueron construidos a mano por la comunidad. (CORPORACIÓN VIVIENDO, Colombia)

La historia de la comunidad es una historia de personas, de protagonistas, de actores.

La historia de la comunidad es la historia de sus recursos, nacen juntos. La comunidad construye su historia con los recursos que tiene (de sus actores) y con los recursos que produce o encuentra: un pozo, electricidad, calles, alcantarillado, etc.

La frase «el alcantarillado y el acueducto fueron construidos por la comunidad» es simple y puede hacernos pensar que en realidad también fue simple. Pregúntese: ¿puedo imaginar la complejidad de la organización necesaria para que la comunidad pueda construir su alcantarillado y acueducto? ¿Cuáles son los protagonistas necesarios? ¿Qué competencias? ¿Cómo motivar y organizar la fuerza laboral comunitaria y las competencias de los actores comunitarios? Lo que parece simple, analizado en detalle, revela toda su complejidad y, en consecuencia, la complejidad y riqueza de los recursos comunitarios.

El protagonismo de la comunidad a través de sus redes no formales produce liderazgo. Este liderazgo es el resultado de la organización comunitaria y está respaldado por resultados.

Este fragmento es una prueba de que una comunidad tiene capacidad organizativa, incluso si no hay un liderazgo establecido. Es posible, de esta forma, que se pueda formalizar un liderazgo que viene de abajo y que produce buenos resultados.

La comunidad se construye construyendo juntos. Es la energía que cada actor pone en toda la comunidad lo que la convierte en una comunidad.

> Las mujeres dicen que fue entre 1990 y 2000 cuando se establecieron las primeras estructuras de organizaciones de microtráfico. La salida del M-19[2] y la llegada de una institución que desconocía las necesidades de la población, su dinámica y sus peculiaridades destruyeron las relaciones existentes en la comunidad y en general en

---

2. Nota del editor: El Movimiento 19 de Abril (M-19) fue una organización de guerrilla urbana, surgió en Colombia en la década de 1970, formado por jóvenes de clase media desilusionados con la izquierda tradicional. La ideología del movimiento combinada el nacionalismo y el marxismo heterodoxo, pero su objetivo esencial era establecer una democracia en Colombia.(Fuente de Wikipedia, consultado el 27/07/20)

> toda la comuna 20. Es durante este período que la violencia y situaciones asociadas el consumo de sustancias psicoactivas "comienza" a intensificarse. (CORPORACIÓN VIVIENDO, Colombia)

En este fragmento, el equipo registra la reconstrucción y análisis que hacen las mujeres de la comunidad sobre un período importante de su historia: el cambio producido por el intercambio de protagonistas en la comunidad: el M19 se va y es reemplazado por las organizaciones de narcotraficantes.

El impacto de este cambio de «políticas» es profundo. El mensaje de las mujeres es muy claro: «la llegada de una institución (la policía) que no conocía las necesidades de la población, sus dinámicas y sus peculiaridades destruyó las relaciones existentes en la comunidad».

Se puede decir que esto constituye una especie de regla general para todos los actores que deciden participar o tener un protagonismo protagónico en la vida de una comunidad, sin importar si son actores de políticas públicas, actores de organizaciones de la sociedad civil o actores «anónimos» que pertenecen a las propias comunidades.

El protagonismo de la fuerza y la violencia pertenece a minorías activas que trabajan exclusivamente por sus propios intereses. Los servicios que ofrecen estas minorías sirven para ocultar sus intereses primarios.

El protagonismo de los actores que no están arraigados en la vida de la comunidad es percibido y experimentado, como un trauma por la comunidad.

En estas situaciones de extrema vulnerabilidad aparecen personajes que intentan presentar soluciones. Una solución no es una respuesta, una solución quiere ser permanente, para siempre. Una respuesta lleva a otra pregunta y otra respuesta. Una respuesta es siempre un fragmento de diálogo, mientras que una solución quiere ser el punto final del diálogo. Vea el siguiente fragmento.

> «Tombo Milton» es el caso más popular reconstruido y reconocido por toda la comunidad, donde la policía reclutó a jóvenes de diferentes sectores para extorsionar, matar y lucrarse con el negocio del microtráfico. Impuso una ley del miedo, muy similar a la impuesta por el M-19, pero la diferencia fue que la orden no era para beneficio de la

comunidad, sino para él y el grupo que comandaba. **Tombo Milton** mató a mucha gente en «el 'vacío» (sector donde se ubica y funciona el centro de escucha), llevó a los muchachos al «hoyo», gente que no pagaba, gente que robaba, gente con la que trabajaba y terminaba peleando, gente desaparecida por pagos de trabajos que envió a hacer. Todas estas personas desaparecieron, a veces en grupos, se les quitó la ropa, se los cortó, los torturó, los quemó; a veces lo dejaba escapar y la gente bajaba corriendo desnuda; pero en otras ocasiones mataron a mucha gente, la gente encerrada en sus casas que no podía salir, solo escuchaban cómo la gente torturaba". Así, se reconstruyeron varias mujeres, algunas aún jóvenes en ese momento, algunas recién llegadas al sector. (CORPORACIÓN VIVIENDO, Colombia)

Figura 7 - O Tombo Milton

Fuente: autor anónimo - archivo personal de E. Milanese

La historia y, veremos, el mito de Tombo Milton **[Véase el proceso de Mitos y rituales, más adelante en este capítulo]** son un punto importante en la reflexión sobre el concepto de «comunidad como recurso» y sobre el protagonismo de la comunidad.

La historia de Tombo Milton plantea la pregunta: ¿recurso para quién? ¿Un recurso para su grupo? ¿Un recurso para la comunidad? ¿Un recurso de la comunidad?

La historia de Tombo Milton plantea otras preguntas: ¿dónde queda el protagonismo de la comunidad? ¿Por qué las docenas de personas que mató no querían someterse a su poder?

El mito de Tombo Milton plantea más preguntas: ¿Cuáles son los límites y las oportunidades de una comunidad sometida a violencia, asesinatos, crimen organizado?

Tombo Milton sin duda representa una forma de protagonismo. ¿Cómo sería posible definir su protagonismo? ¿Heroico, antiheroico, compartido?

La policía es un gran recurso cuando se trabaja con la comunidad.

> «Tombo Milton» fue asesinado antes del 2000. Tras la muerte de «gente difícil», se establece un período de adaptación de estructuras criminales, entidades de microtráfico, alianzas y, en consecuencia, la pacificación de algunos sectores. por el contrario, la construcción de nuevos conflictos. El grupo de mujeres reconoce que el mejor momento en la vida de la comunidad fue cuando estuvo presente el M-19. Para ellas, no había rastro de ideología, de propuestas de cambio, la ley del más fuerte se estableció tras la salida del M-19 y, desde entonces, el miedo ha reinado en la población. (CORPORACIÓN VIVIENDO, Colombia).

La muerte de un protagonista siempre produce algún tipo de cambio.

Pero en este caso, esa muerte es un asesinato, no es una muerte natural. Esta muerte adopta y refuerza el mismo proceso de violencia que fue la política de Tombo Milton y sus aliados.

El resultado de la «política» de asesinatos parece ser nuevas alianzas criminales y nuevos conflictos.

Es esta alianza entre grupos criminales lo que se llama pacificación.

¿Es lo mismo que hablar de paz y pacificación?

Este fragmento también es importante porque indica una forma utilizada por los actores comunitarios (en este caso, los líderes de opinión de esa comunidad) para resolver una situación de conflicto.

Este puede ser el concepto de pacificación, aunque en este caso probablemente no corresponda necesariamente a un proceso de construcción de paz con la comunidad.

Reflexión conceptual. Historia de la comunidad

Figura 8 - Vida cotidiana en las comunidades I

Fuente: archivo personal de Raquel Barros.

Relatos, cuentos, crónicas, memorias e historia

Inicialmente el título de este proceso del Sistema de Tratamiento Estratégico (SET) era simplemente «Historia de la Comunidad», pero la reflexión de los últimos años ha llevado a modificarla para incluir otros aspectos que ayuden a comprender mejor el significado de la historia de una comunidad. Podríamos proponer como nuevo título «Relatos, cuentos, crónicas, recuerdos e historia de la comunidad». Esta reformulación también sirve para establecer una conexión más clara con las estrategias de los procesos cinco - «Temas Generadores» - y seis - «Representaciones sociales» (que también serán modificadas) **[Véase estos dos temas en la seguinte parte de este capítulo]**.

Este tema tiene que ver con la siguiente pregunta: ¿cómo influye el pasado de una comunidad en su presente y contribuye a determinar su futuro? Si es posible, se sugiere la lectura de la «Tesis sobre el concepto de historia», de Walter Benjamín, y sus dos conceptos de *repetición* y la relación entre juego y ritual (sagrado). La reflexión de W. Benjamin puede ser de gran utilidad para quienes viven en comunidades de alta vulnerabilidad, donde la repetición de procesos de exclusión es histórica; por ejemplo: los procesos de urbanización, los procesos de constitución de las periferias, de expulsión de los residentes originarios de los centros históricos de las ciudades, lejos de sus comunidades de vida (JORDÁN; RIFFO; PRADO,

¿Cómo influye el pasado de una comunidad en su presente y cómo contribuye a determinar su futuro?

2017). En la introducción a este tema, el Manual de tratamiento comunitario dice lo siguiente:

> Las comunidades son como personas, tienen historias. Estas historias contribuyen en parte a condicionar tanto su presente como su futuro. Conocer estas historias es importante para comprender el origen de las dificultades, cómo se superaron (luego también conocer los recursos); comprender cuáles son los procesos de crisis y resiliencia, cuáles son los conflictos de fondo, los actores en juego y qué juego están jugando. (MILANESE, 2018a, p. 397)

Escuchar los discursos de los actores comunitarios, también cuando aparentemente se habla de sus historias personales, es importante porque los discursos personales de los actores comunitarios siempre tienen que ver con la historia de todos y la historia de una comunidad. Es como escuchar con los dos oídos: uno que se centra en la dimensión individual y concreta (una necesidad inmediata, por ejemplo) y el otro que se centra en los procesos contextuales. Proceso significa tiempo, significa historia.

El ámbito de las drogas y la exclusión severa (como todas las manifestaciones extremas de sufrimiento social, como el racismo, la xenofobia u homofobia), es un terreno privilegiado para los relatos, los cuentos, la historia y, por tanto, las repeticiones: castigar, controlar, cerrar, coaccionar, alienar, marginar, alienar. El perfil de las aproximaciones históricas al tema de la diversidad ha sido trazado de manera esclarecedora por Foucault (FOUCAULT, 1961; 1975; 1981; 2005).

Los fragmentos presentados hasta el momento también muestran la modalidad de trabajo del TC. Como todo proceso de trabajo con la comunidad "«en su conjunto», éste también comienza con redes operativas establecidas dentro de la estructura de la red comunitaria subjetiva. Las mujeres que cuentan la historia a los miembros del equipo son nodos de las redes comunitarias subjetivas y, por lo tanto, participan en la construcción del conocimiento de la comunidad. Es con los nodos de las redes

El registro de la construcción de la historia de la comunidad pasa por adoptar un método: establecer relaciones, construir redes y con ellas recordar, analizar, verificar, escribir. Construir el registro de la conciencia.

operativas y la red comunitaria subjetiva que se registra la memoria de la comunidad, que se estudian las historias y que se puede entender qué fue la innovación y cuál fue la repetición de una estrategia dañina del pasado, que mejoró condiciones de vida que permitan un cambio real, o lo que reforzó la persistencia y los cambios superficiales, para no perder los privilegios adquiridos.

Como se menciona en el Manual de Tratamiento Comunitario (MILANESE, 2018a), este proceso también prevé el encuentro entre la historia formal (académica) y la historia que surge del discurso de la comunidad: cada una tiene su estatus, su importancia y su significado. El encuentro entre los actores de estas dos "historias" es fundamental, el aprendizaje mutuo es profundamente innovador.

Comunidades y sus recursos

Los Diarios de Campo que se han analizado hasta ahora muestran que la historia de la comunidad es también la historia de la evolución de sus recursos y, en ocasiones, la impresión es que no se trata de dos historias, sino de la misma. Por otro lado, hablar de recursos de la comunidad es hablar de sus actores, los protagonistas de esta historia.

Hay un aspecto particular en esto que llevó gradualmente a la modificación del título «Recursos comunitarios» en este proceso. Al realizar un estudio de una comunidad vulnerable, la tendencia puede hacerse visible lo que falta, es decir, hacer visible lo invisible. Es sin duda una tarea importante y necesaria. Sin embargo, de esta manera, puede suceder que lo que tomar lo invisible de aquello que existe.

La historia de la comunidad y la constitución de sus recursos son dos caminos que se funden en una sola experiencia. No hay historia sin recursos para hacerlo, no hay recursos sin historia que los celebren.

La intención de este proceso es mostrar lo que existe, los recursos que tiene la comunidad para responder a sus dificultades y necesidades. En repetidas ocasiones se ha dicho que el principal recurso de la comunidad son los dispositivos relacionales no formales, que convergen en las redes primarias y subjetivas y en las redes comunitarias subjetivas. En este caso, y en base a este recurso básico, es

posible construir una representación de la comunidad que no refuerce el sentimiento de impotencia o frustración, sino de oportunidad de posibilidad.

Es cierto que, en ocasiones, lo que falta, las deficiencias, es tan llamativo que dificulta la percepción de los recursos. Es por eso que el TC propone que la visibilidad de los recursos comunitarios sea parte de una metodología explicita de trabajo.

En este sentido, hay un elemento conceptual y metodológico que es importante explicar. Hay una posición que dice: si afirmamos que las comunidades vulnerables también tienen recursos, podemos apoyar implícitamente ciertas posiciones políticas que dicen que no es tan fundamental establecer políticas para estas comunidades. Por otro lado, existe la posición de que las comunidades son vulnerables porque no tienen más recursos, no más de los que les permiten sobrevivir. La primera posición, dependiendo de su carácter más o menos radical, puede variar desde una política de desempeño moderado (como las políticas desarrolladas para contener o dar respuesta a emergencias) hasta un abandono casi total, que es efectivo cuando este tipo de acción social depende únicamente de organizaciones no gubernamentales. La segunda posición, también en términos de radicalismo, puede ir desde el intervencionismo estrictamente vertical (como lo son a veces los servicios) hasta las políticas históricamente llamadas «basadas en la comunidad», no necesariamente son basadas en la comunidad.

Figura 9 - Vida cotidiana en las comunidades II

Fuente: archivo personal de Raquel Barros. Las caras fueron desenfocadas deliberadamente para proteger la identidad de las personas.

La permeabilidad es una característica esencial de una comunidad, es uno de los aspectos que la diferencia de una secta. La permeabilidad es uno de los elementos que hace que la comunidad esté llena de vida ... y también de vulnerabilidades.

El tema de política evidencia el hecho de que las comunidades vulnerables necesitan una fuerte *permeabilidad* para poder incorporar recursos que provienen del exterior, recursos que necesitan y que tienen el derecho para su desarrollo sostenible. Que esta permeabilidad sea una «oportunidad» para que las políticas cambien profundamente el estilo de vida de las comunidades (por ejemplo, con la urbanización, los procesos de construcción de seguridad basados casi exclusivamente en fuerzas represivas, etc.), lo cual no es el caso hacia el desarrollo sostenible de las comunidades.

Para concluir: una sociología formal que sepa interconectarse con el conocimiento no formal de los recursos y características de las comunidades permite construir una representación de las comunidades vulnerables que sea, por un lado, comprensible para las políticas y, por otro, comprensible para los actores de las comunidades.

Figura 10 - Trabajar juntos como lugar de diálogo y cultura

Fuente: archivo personal de Raquel Barros. Las caras fueron desenfocadas deliberadamente para proteger la identidad de las personas.

El tema de los recursos tiene que ver con el tema de la sostenibilidad: estos dos temas están interconectados. No hay sostenibilidad sin recursos y los recursos se agotan si no se considera a la sostenibilidad. Pamela Matson, William C. Clark y Krister Andersson, citando a Partha Dasgupta, escriben lo siguiente:

El desarrollo es sostenible cuando el bienestar inclusivo no disminuye al pasar las generaciones. El bienestar se logra mediante el consumo de bienes y servicios, y estos son producidos por la dinámica interna de los sistemas socioambientales. En esencia, el bienestar se basa en cinco grupos de bienes de capital. Estos recursos pueden ser naturales, de infraestructura, humanos, sociales y basados en el conocimiento. Si su capacidad agregada de producir valor para la sociedad se deteriora con el tiempo, ocurre el mismo fenómeno con el bienestar social y el desarrollo se vuelve insostenible. Finalmente, promover la sustentabilidad significa administrar de manera efectiva no solo los bienes de capital, sino también la posibilidad de que las personas accedan a ellos, de manera que la riqueza colectiva que representan estos recursos, así como el bienestar social que ellos colocan en práctica, no tiendan a disminuir con el tiempo. (DASGUPTA, 2004 apud MATSON; CLARK; ANDERSSON, 2016, p. 27, nuestra traducción).

Sostenibilidad del bienestar social inclusivo: capital humano, capital natural, capital de infraestructura, capital de conocimiento, capital social.

El enfoque de la sostenibilidad es el «bienestar social inclusivo», que es social porque trasciende el bienestar de las personas, y es inclusivo porque se preocupa junto a la equidad de una generación y entre generaciones. En este contexto, hay siete conceptos que pueden ser herramientas útiles para nuestro pensamiento e investigación.

Según Matson, Clark y Andersson (2016),

> *Oportunidad*: es la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre cómo quieren vivir y qué quieren hacer. El mayor obstáculo para las oportunidades es la desigualdad.
>
> *Comunidad*: Así como la oportunidad, el concepto de comunidad también puede ser difícil de definir. Sin embargo, en los sistemas socioambientales, las comunidades están diseñadas para entender todas las interacciones de una estructura social dentro de un área geográfica definida. Además, cada comunidad se caracteriza por un cierto nivel de destino compartido (por ejemplo, la experiencia común de un huracán o

> un terremoto). Sin embargo, nos enfrentamos a un componente importante del bienestar, tanto en términos de la experiencia diaria de la fuerza (o debilidad) de los lazos sociales, como en términos de la capacidad de responder a largo plazo a los trastornos sociales o ambientales. Las comunidades que cultivan un capital humano y social fuerte están mejor preparadas para enfrentar estas crisis. (MATSON; CLARK; ANDERSSON, 2016, p. 46, nuestra traducción)

Capital natural: es el conjunto de recursos y condiciones ambientales fortalecidos por el sistema terrestre y se utiliza para satisfacer las necesidades básicas de la especie humana.

Capital de infraestructura: Con este término indicamos fábricas y sus productos, sistemas de transporte, construcción, agricultura, tecnologías de depuración de agua e infraestructuras energéticas, así como los artefactos (desde libros hasta obras de arte, desde calzado hasta mantas, etc.) que conforman nuestra vida diaria. más agradable.

Capital humano: El capital humano tiene un rol específico: si no existiera el capital humano, no existirían otras formas de capital. Entonces, uno de sus roles específicos es hacer que existan otros capitales. Consideraremos los componentes que en conjunto determinan la cantidad y calidad de los seres humanos como activos de un buen capital: el tamaño, la distribución por edades y el área geográfica de la población humana; su salud; sus habilidades adquiridas (educación, experiencia, conocimiento tácito).

Uno de los aspectos centrales de estos capitales es que no todas las personas o comunidades tienen las mismas oportunidades de acceder a ellas. No todo el mundo tiene los recursos (capitales) para acceder a los capitales naturales esenciales (alimentos), utilizar capital infraestructural (un avión, si lo necesita), ni siquiera capital humano (un médico, si lo necesitaren), capital social (pertenecer a una comunidad), o conocimiento (tener acceso a un artículo científico publicado por una revista internacional y pagado con dinero público). Las cuestiones de derechos y justicia son fundamentales.

Capital social: Esta forma de capital está representada por las conexiones entre los individuos y las reglas de confianza mutua que establecen. El capital social incluye todos los acuerdos económicos, políticos y sociales (es decir, leyes, regulaciones, redes, acuerdos financieros, instituciones y confianza) que influyen en la forma en que las personas interactúan

entre sí, unas con otras, con el medio ambiente y con los demás componentes de los sistemas socioambientales.

Capital de conocimiento: En el contexto de la sostenibilidad, esta forma de capital incluye conocimientos teóricos y prácticos, incluidos principios generales, información, hechos, dispositivos y procedimientos. Todos estos activos son bienes públicos e intangibles. En principio, pueden ser utilizados por cualquier persona que quiera hacerlo repetidamente, sin que se agoten.

Lectura sugerida

MILANESE, Efrem. *Tratamiento comunitario*: Manual de trabajo. 4. ed. Rdo. ampl. Brasilia: Technopolitik, 2018.

i. Historia de la comunidad (p. 455-462)
ii. Datos sociológicos (p. 463-469)

4. Protagonismo de la comunidad en sus discursos y representaciones sociales

En esta cuarta parte veremos otros dos procesos del Sistema de Tratamiento Estratégico: el discurso de los actores comunitarios y las representaciones sociales de ellos y la comunidad.

- El discurso de los actores comunitarios (¿de qué habla la gente?) (Temas generadores).
- Conceptos, prejuicios, representaciones sociales (Prejuicios y representaciones).

Figura 11-Cultura en la comunidad

Fuente: archivo personal de E. Milanese.

El cambio en las representaciones sociales (y, en consecuencia, del lenguaje) es uno de los resultados esperados del Tratamiento Comunitario. Este tipo de cambio es tanto un indicador como un elemento que aboga por que otros cambios hayan ocurrido o estén ocurriendo.

Temas generadores y Representaciones Sociales

Temas generadores y representaciones sociales son procesos del SET, están muy interconectados, pero también son diferentes. La interconexión consiste en que los temas generadores reflejan el contenido de los discursos de los miembros de una comunidad. Por otro lado, los discursos de los miembros de la comunidad son el vehículo a través del cual nosotros y ellos también, podemos entender cómo se forman, cómo las representaciones sociales de todo lo que sucede en

Temas generadores espontáneos (los que surgen de la vida cotidiana de las comunidades) e inducidos (los que proponen las redes operativas a través de la reflexión comunitaria).

una comunidad persisten o cambian. **[Véase el Capítulo 4]**.

La pregunta básica relacionada con los temas generadores es: ¿de qué habla la gente? ¿Cuáles son los temas de sus comunicaciones? ¿Qué temas producen diálogo, conversación, comunicación? ¿Cuál es el proceso de elaboración "mental" que tiene una comunidad? ¿Cuál es el significado que la comunidad atribuye a situaciones de exclusión, violencia? ¿Qué pasa con las estrategias implementadas por el TC, o por las políticas públicas, etc.? Todo lo que sucede en una comunidad es tema de discursos, palabras, de representaciones.

Figura 12 - Los discursos comunitarios están en todas partes

Fuente: archivo personal de Raquel Barros.

Este es el componente del SET a través del cual se sistematiza y se profundiza el trabajo de construcción de significado y conocimiento sobre las *dificultades, deficiencias, necesidades, recursos y capacidades* de la comunidad. Se ha observado que las personas tienen diferentes formas de expresar sus pensamientos y opiniones: a través de su comportamiento (hacer o no hacer), a través de actitudes, a través de las infinitas formas del lenguaje no verbal y a través de la palabra. Este proceso del SET quiere recopilar estos discursos, hacerlos explícitos, mostrar cómo las personas están efectivamente interconectadas por temas comunes, discursos y formas expresivas comunes, representaciones sociales comunes. Conceptualmente, los temas generadores se ubicaron en dos categorías diferentes: espontáneos (propuestos directamente por los actores de la comunidad) e inducidos (sugeridos por miembros de un equipo) (MILANESE, 2018a).

La distinción entre temas generadores inducidos y temas generadores espontáneos depende del enfoque metodológico utilizado.

Los temas generadores inducidos resultan de un diálogo entre actores de la comunidad que se inició a partir de una pregunta planteada por uno de los miembros del equipo o por la red operativa en la que se inserta el equipo. En este caso, es una estrategia que viene directamente del Tratamiento Comunitario y, si bien se implementa en un contexto no formal (el flujo de la vida comunitaria), tiene algunos elementos formales (como ser programada, tener un objetivo explícito y elaborado con la red operativa), se elaboran las preguntas, hay criterios preestablecidos para analizar las respuestas, hay una hipótesis sobre lo que el equipo o la red operativa espera lograr, etc.).

Un tema generador también puede ser un tema protagonista que genera relaciones, que construye organización, que produce cambios, liderazgo.

Para que esta estrategia sea efectiva, basta con que el equipo cuente con una sólida red operativa construida (casi con características estructurales, similares a las de una red subjetiva) y bien interconectada con la red comunitaria subjetiva. En este caso, es probable que los resultados sean muy satisfactorios, al menos si queremos lograr los objetivos tácticos (es decir, tener claro los discursos de los habitantes de la comunidad sobre los temas propuestos por el equipo o por la red operativa).

Para ciertos aspectos, se puede pensar que es un tipo de intervención clásica (diagnóstica) con un enfoque más liviano y especialmente implementado con actores de la comunidad que participan en todo el proceso. Se entiende que proceder de esta forma permite lograr excelentes resultados tácticos (tener información, analizar, etc.). Sin embargo, es más difícil predecir los resultados estratégicos (comprensión y transformación de las relaciones entre las personas, modificación del tipo de lenguajes y contenido de los discursos, nivel de conciencia alcanzado sobre los diferentes temas propuestos, etc.). En este enfoque, sin embargo, hay un elemento que garantiza la validez de la información: la presencia de actores de la red operativa.

Los temas generadores espontáneos (en este caso espontáneo se refiere al hecho de que no existe una pregunta preconstituida) requieren de un dispositivo en el que la recolección de información no es hacer preguntas y registrar respuestas o datos. La información se recopila mediante la participación en la vida comunitaria.

La calidad de participación en la vida comunitaria - de los miembros del equipo y de la red operativa con la que trabaja el equipo - es el elemento que garantiza la solidez y validez de la relación con los actores de la comunidad. Y, así, la validez del diálogo a través y desde el cual se identifican, visibilizan la información y sus fuentes y, en consecuencia, la validez de las fuentes e información. En este sentido, es visible la diferencia metodológica entre lo que caracteriza el abordaje a través de los temas generadores inducidos (contexto en el que el equipo y la red operativa inician y orientan el flujo de diálogo) y entre el de los temas generadores espontáneos (en el que miembros del equipo y los nodos de la red operacional forman parte de un sistema relacional más amplio, en el que hay discursos que son visibilizados, registrados donde los actores envueltos reflejan y aprenden).

También es posible visibilizar ***protagonismos*** en el caso de los discursos y de las comunicaciones en la vida cotidiana. El impacto de una acción de comunicación no es el mismo si es producida por un líder no formal o un líder institucional, o por un ciudadano que tiene poco liderazgo en la comunidad. Cuando el equipo propone un tema para profundizar en un encuentro, o en un encuentro con los nodos de las redes comunitarias subjetivas, está actuando como protagonista de un proceso.

Cuando en la misma actividad una persona de la comunidad propone un argumento para el debate, su protagonismo está actuando. Observando su ubicación en la red comunitaria subjetiva y sus atributos personales, es posible comprender el sentido comunitario de lo que está hablando y también tener una idea del impacto que esto tendrá en la vida comunitaria. Los temas que producen

comunicaciones entre actores comunitarios son signos de relaciones y protagonismos.

Conceptos, prejuicios y representaciones

El otro proceso SET discutido en este módulo es «Representaciones sociales». En el primer capítulo, vimos el significado de este término al estudiar el Glosario.

Prejuicio: estado de abuso y ceguera moral: superstición, atrevimiento.

Las representaciones sociales son, por tanto, sociales por excelencia, porque (MILANESE, 2018b):

- Permiten la comunicación entre personas, es decir, permiten a través de las conexiones que se establecen entre personas correr «la información».
- Producen orden: en este sentido, son uno de los factores organizacionales en las redes, hasta el punto de que pueden considerarse la parte visible de una red social.
- Producen significado: así se estructuran como lengua y utilizan lenguajes para hacerse visibles.
- Son instrumentos de conexión entre una imagen y una idea y, como tales, se basan y refuerzan los procesos de simbolización.

Poder transformar las representaciones sociales que los habitantes de una comunidad tienen sobre la propia comunidad o sobre algunos de sus habitantes (personas excluidas por diferentes motivos) o sobre algunos fenómenos (pobreza severa, conflictos comunitarios, etc.), ha sido uno de los objetivos estratégicos del TC. La hipótesis es que las representaciones sociales son el producto de las relaciones sociales, y las relaciones sociales son el producto de las representaciones sociales en un proceso infinito y complejo de interdependencias, interinfluencias e intercreación. Entonces, trabajando para cambiar las representaciones sociales, estamos trabajando simultáneamente para cambiar las relaciones entre las personas. Es como decir que, al cambiar la representación social que tiene la

comunidad de personas que viven en condiciones de alta vulnerabilidad (personas que viven en la calle, por ejemplo), es posible cambiar la relación que las personas viven en una comunidad respecto de esas personas que viven en la calle.

Este proceso se diferencia de los precedentes en que no parte de relaciones para modificar relaciones, sino de representaciones de esas relaciones. En los procesos anteriores, el punto de partida siempre fueron las relaciones (redes) con las que se produjeron pensamientos, información, reflexiones, etc., que tuvieron un resultado táctico y estratégico. En este proceso partimos de representaciones, pensamientos, datos culturales para visualizar y modificar, si es necesario, las relaciones y el sistema de relaciones (redes). El objetivo es siempre el mismo: reducir el impacto de los procesos de exclusión (y de las representaciones sociales que sirven de motivación o justificación para ello).

El prejuicio puede considerarse un combustible para las representaciones sociales.

Otro aspecto de este tema son los **prejuicios**. El diccionario define lo siguiente:

> sustantivo masculino que corresponde a una idea o concepto formado de antemano y sin una base seria o imparcial. Opinión desfavorable que no se basa en datos objetivos (intolerancia). Estado de abuso, de ceguera moral. Superstición. Palabras relacionadas: atrevimiento, superstición, desengañar, desengañar, polvoriento, prejuicio, aprehensión. (PREJUICIO, 2008-2020)

Desde un punto de vista psicológico, el término «prejuicio»

> indica una actitud negativa hacia una persona basada en su pertenencia a un grupo social. El prejuicio tiene una parte cognitiva que tiene que ver con el contenido de las opiniones y con las modalidades de evaluación de personas y grupos, a menudo identificados como estereotipos, y un

El estereotipo es una opinión preconstituida de personas y grupos que no considera una evaluación del caso particular y que es consecuencia de un proceso antecedente de generalización e hipersimplificación. Ésta es una deducción falsa. Otra característica de los estereotipos es su impermeabilidad, es decir, su persistencia incluso ante evidencias que demuestran lo contrario.

> componente afectivo-emocional. El racismo, la homofobia, el sexismo son formas de prejuicio. Esta actitud tiene que diferenciarse de las conductas efectivamente manifestadas con grupos y con personas, estas conductas se definen como discriminación. (PIRES CANIATO, 2008 apud BARALE et al., 2009, pp. 836-837, nuestra traducción)

Ahora veamos algunos fragmentos de Diario de Campo

> Seguimos y vemos a Lázaro en la esquina, también cruza para saludarnos. No parece que le vaya tan bien como estaba antes, pero no se ve peor. Sigue teniendo el CI y dice que vuelve a vivir con Leandro por los incidentes en los que le arrojaron piedras y le prendieron fuego. Le preguntamos si podía identificar a alguno de ellos, dice que eran unos pequeños (gente joven). Mencionamos que en otras ocasiones nos enteramos de la existencia de una «Brigada Anti-Pasta» [pasta base (drogas)] en el centro de Montevideo. Dice que no fueron ellos, a pesar de que algunos de ellos habían estado en esa área. (EQUIPO SOLYMAR NORTE, Uruguay. Diario de Campo)

Caminar con los actores comunitarios es una forma fundamental de cuidado básico, ellos nos cuidan y nosotros a ellos.

En este fragmento coinciden tres fenómenos: representaciones sociales, prejuicios y discriminación.

Partimos de la «brigada anti-pasta», que en realidad no se centra en la pasta (pasta base), sino en las personas que se supone que la utilizan. Ante un fenómeno social, la comunidad se autoorganiza, lo que significa que tiene recursos y capacidad de respuesta (independientemente de su legalidad, validez ética y de los derechos humanos fundamentales).

En su constitución, esta «brigada anti-pasta» adopta una de las dinámicas típicas de construcción de representaciones sociales: la personalización.

La personalización ocurre cuando un fenómeno complejo se atribuye, en realidad, a una sola categoría de personas o una sola persona (chivo expiatorio).

Del protagonismo impositivo al protagonismo propositivo.

Una vez realizada esta operación, es más fácil identificar al enemigo: para combatir el fenómeno, se declara la guerra a la gente.

Prejuicio: Leandro está incluido en el grupo de personas que pueden ser discriminadas porque en realidad no se le reconoce como persona, como miembro de

esa comunidad ... se le reconoce como miembro de otro grupo, lo que «justifica» la discriminación.

El prejuicio hace que las personas seleccionen algunos atributos de las personas de forma exclusiva y hace que estos atributos coincidan con una representación que tienen en su mente (un estereotipo), que solo corresponde parcialmente a la realidad de Leandro. La interconexión entre prejuicio, estereotipo y representación social es muy fuerte. Un prejuicio «negativo» puede ser tan peligroso como un prejuicio «positivo».

Las representaciones sociales pueden ser herramientas excepcionales para la inclusión y armas dramáticamente efectivas para la exclusión. Esto no depende exclusivamente del contenido de las representaciones sociales, sino también del uso que hagan los actores comunitarios.

La misma representación puede ser motivo de exclusión e inclusión, pertenencia o expropiación. La Brigada Anti-Pasta también responde a la representación social: «brigada» significa defensa a través de la guerra (es un término militar), «anti» define el rumbo de la guerra, y «pasta» es el mal que la Brigada tiene que eliminar. Entonces, una representación social de fuerza, del deber, de defensa de la población, de la legitimidad, cohesión contra la «pasta». El resultado de la representación social es que todo el bien está de un lado y todo el mal del otro.

Figura 13 - La solidaridad es la base de la comunidad

Fuente: archivo fotográfico del equipo del CSM, Paraguay. Las caras fueron desenfocadas deliberadamente para proteger la identidad de las personas.

Lectura sugerida

MILANESE, Efrem. *Tratamento Comunitário: Manual de Trabalho*. 4. ed. rev. ampl. Brasília: Technopolitik, 2018.

i. Temas geradores (p. 469-481)
ii. Representações Sociais (p. 482-493)

5. El protagonismo de la comunidad en mitos, ritos, costumbres y conflictos

Hay experiencias de vida comunitaria que tienen que ver con su capital cultural y que aseguran su persistencia en el tiempo, permitiendo un diálogo constante entre continuidad y cambio, asegurando innovación y transformación. La quinta parte se centra en estos contenidos del capital cultural de las comunidades. Hábitos, costumbres, ritos y mitos de las comunidades.

Una de las costumbres más difusas en América Latina és las fiestas populares como una forma de construir comunidad y una experiencia colectiva de placer.

El fragmento del Diario de Campo que presentamos a continuación nos lleva a un contexto muy diferente de una red operativa que trabaja con una comunidad indígena de Paraguay. Es un contexto muy especial, pero frecuente en Latinoamérica.

> En una de las caminatas que hicimos en la comunidad, hablamos con Pedro (asistente del Lonco), nos mostró los lugares de la comunidad. En estos recorridos, pasamos mucho tiempo hablando de una propiedad adyacente al templo, ese lugar funcionaba como cementerio. *Koa nio ndoroikuai oñemombyrytapa avei orehegui ore kogakueriacha* (no sé si este lugar se alejará de nosotros, como nuestras plantaciones). Como ya hemos mencionado, los cultivos y las actividades productivas se encuentran actualmente fuera de las aldeas. Tras esta situación en el cementerio, Monse (miembro del equipo) y Peter propusieron hablar con Wilfrido y otros sobre el derecho a hacer una minga[3].para limpiar el cementerio creado. A Pedro le gustó la idea. Al día siguiente, nos reunimos con Pedro, Fulgêncio, Wilfrido y Norma. Este último sugirió indicar la parte del cementerio donde se encuentran hombres, mujeres y niños ... Luego de una larga jornada de intenso trabajo de limpieza y embellecimiento, acordaron realizar un *Tangara Mbyky* (Tangara corto – un tipo de ritual comunitario), en donde los ancianos construirían una crónica de la comunidad, a partir del recuerdo de quienes fueron

3. Encuentro solidario de amigos y vecinos para hacer un trabajo conjunto y luego compartir una comida ofrecida por los beneficiarios. [Equivalente al "mutirão" brasileño (nota del editor)]

> enterrados en el cementerio. (EQUIPO DE TRATAMIENTO DE LA COMUNIDAD DE KAMBAY, Paraguay. Diario de Campo)

Este fragmento del Diario de Campo se describe cómo puede suceder el proceso de trabajo centrado en los temas de cuentos, crónicas e historias de la comunidad. Los pasos de este proceso, deducidos directamente de la práctica, parecen ser los siguientes:

a. Encontrar los actores comunitarios.

b. Estar con los actores en la comunidad (pasear significa encontrar lugares y personas, verlos, mirar a la gente a los ojos, que es una forma fundamental de cuidado básico).

c. Conversar mucho.

d. Enfocarse en lo que es de interés para la comunidad (es el actor comunitario quien indica el cementerio).

Las costumbres y los rituales son métodos de organización comunitaria basados en la experiencia, fortalecidos por el lenguaje y sistematizados en mitos.

e. Construir juntos una acción que tenga sentido (en este caso, hay un sentido táctico: limpiar el cementerio, y un sentido estratégico: incidir en las relaciones y la representación social de la comunidad).

f. La actividad se basa en un modo de organización tradicional (minga), respetando una metodología de organización comunitaria compatible con su cultura.

g. El trabajo se realiza en grupo (reconocimiento a la organización del cementerio: mujeres, hombres y niños limpian juntos).

h. De esta actividad se produce otra (Tangara), en la que participan otros actores (los ancianos), que cuentan la historia de la comunidad, que, en este caso, es una historia que se confunde con el mito.

i. La «minga» es el Tangara son modalidades de organización comunitaria, pero también son formas ritualísticas complejas que se basan en relatos, cuentos, historias y mitos.

Los mitos pueden ser el «archivo inconsciente» de todo aquello que el ser humano, por miedo, desea olvidar.

k. Todo esto fue posible porque algunos actores asumieron un protagonismo (dieron el primer paso hablando con otros actores comunitarios, iniciando un diálogo, una conversación, etc.), es un protagonismo propositivo (no impositivo). Posteriormente, este protagonismo pasó a otros actores (protagonismo transitivo), por lo que lo que circula es el protagonismo y no el protagonista; es una especie de posta como en una carrera de relevos, no es un protagonismo propietario, sino compartido, un protagonismo que pertenece a todos los que lo asumen y deja de ser tuyo cuando no lo asumen.

l. La forma de asumir el protagonismo es participando.

m. Es un protagonismo transitorio también porque pasa de una persona a un grupo (todos los que participan en la limpieza del cementerio, en la Minga y en el Tangara son protagonistas, aunque cada uno de ellos tiene una función diferente).

n. Un protagonismo función, no es un protagonismo que le pertenezca exclusivamente a una persona.

o. Un protagonismo es un atributo de una persona o de un grupo, no es de su propiedad, puede desaparecer, ser asumido por otros actores. En este sentido, es un protagonismo transitorio.

Los mitos, ritos y costumbres constituyen el fundamento y la estructura ideológica y pragmática de la vida comunitaria: explican lo inexplicable, conectan el presente con el pasado y lo proyectan hacia el futuro; vinculan lo pragmático con lo simbólico; son el contexto de referencia para cualquier tipo de acuerdo o conflicto.

Los mitos hablan de la muerte en todas sus manifestaciones: exclusión, pobreza, violencia, injusticia ... y también de la vida: justicia, paz, inclusión y las infinitas formas de celebrar la vida.

Los mitos, ritos y costumbres están constantemente presentes en la vida de la comunidad, constituyendo a veces su «inconsciente colectivo»; desempeñan un papel cercano al de las representaciones sociales, pero constituyen la base sobre la que se basan las representaciones sociales.

Es por estas razones que los contenidos de los mitos, ritos y costumbres son elementos de la vida comunitaria que no se pueden olvidar, dejar de lado: hay mitos, ritos y costumbres de la riqueza y la pobreza, vida y muerte, inclusión y exclusión, diferentes tipos de conocimientos y formas de producirlos, cosas que se pueden cambiar y lo que debe permanecer igual, personas que tienen poder y quienes no, la organización espacial de la comunidad, sus lugares seguros o inseguros, etc.

Tener conocimiento de los mitos y su evolución en la vida de la comunidad sirve para comprender la evolución de la propia comunidad, la forma en que ella piensa y vive su vida diaria, o sobrevive o avanza, se desarrolla o se encuentra en una etapa regresiva etc. En resumen: los mitos, ritos y costumbres constituyen el contenido de una comunidad, definen todas las relaciones (es decir, el tipo de contenido que transmite una determinada relación, como la amistad o la enemistad, etc.).

Los mitos son historias o relatos que intentan, entre otras cosas, dar respuesta a preguntas que no tienen respuesta. Por ejemplo: ¿qué es la muerte? ¿Qué pasa después de la muerte? De dónde venimos ¿Estábamos en algún lugar antes de nacer? Los temas de la vida y la muerte, el nacimiento y la muerte son los temas centrales de todos los mitos y ritos que los celebran.

Figura 14 - Mitos y ritos en las comunidades

Fuente: archivo personal de E. Milanese.

La exclusión grave y la dependencia a las drogas son formas de vivir la vida o la muerte. Ser excluido es ser asesinado por la sociedad, consumir drogas puede entenderse como querer vivir según sus consecuencias extremas, que pueden ser la muerte: querer vivir (así) hasta la muerte.

Las personas también son mitos, o pueden serlo, en particular los que

«tienen poder». Tener poder (especialmente poder de vida o muerte) es el elemento de anclaje que convierte a las personas en mitos. La diversidad también es fuente de mitos: en algunas culturas los «dioses» son personificaciones de diversidades que así fueron familiarizadas o, como diría Moscovici, naturalizadas (MILANESE, 2018a).

De ser así, significa que todos los actores de la comunidad, todos los habitantes de una comunidad, participan de sus mitos, celebran sus ritos y observan sus costumbres. Por ello, no hay otro camino para el equipo que conocer esta red de dimensiones culturales, viviéndola a través de la participación en los rituales de la vida comunitaria y sus costumbres; es en esta participación que poco a poco da acceso a los mitos.

Figura 15 - Mitos y rituales en Guatemala

Fuente: archivo personal de E. Milanese.

Los mitos, ritos y costumbres *son la base religiosa de una comunidad* (en el sentido etimológico, es decir lo que mantiene a las personas interconectadas), no necesariamente una religión fundada en la fe en uno o más dioses, sino una religión civil que puede ser un ideal (la libertad, la democracia, el populismo, el autoritarismo, la patria, la nación, etc.) o una determinada forma de organización social (el mito del barrio, o la ciudad, etc.).

Todas las observaciones aquí hechas explican por qué los mitos, ritos y costumbres son fundamentales en el trabajo con la comunidad entendida como sujeto. La hipótesis de trabajo del Tratamiento Comunitario es que si un actor comunitario cambia de lugar en un ritual (por ejemplo, una persona que vive en la

calle participa como coordinadora de acción social en un proyecto social, en lugar de ser siempre la persona que es ayudada), también cambia de lugar en el mito, es decir, en el discurso de cómo el es representado en la comunidad y, en consecuencia, esto incide en las relaciones que tiene con las personas y las personas con él. Desde un punto de vista metodológico, los rituales y costumbres pueden utilizarse como dispositivos o escenarios para que algunos actores comunitarios puedan vivir una experiencia o un proceso de inclusión social que involucre nuevas relaciones y nuevos perfiles comunitarios.

Los conflictos son una forma de la vida social que permite el cambio. Entender los conflictos y sus lógicas ayudan a construir respuestas que eviten la violencia.

Figura 16 - Compartir genera relaciones y las relaciones generan el poder de la comunidad

Fuente: archivo personal de Raquel Barros. Las caras fueron desenfocadas deliberadamente para proteger la identidad de las personas.

6. El protagonismo de la comunidad en los procesos de cooperación y conflicto

Esta sexta parte del texto se centra en el tema de la cooperación y los conflictos. En el origen de la introducción de la perspectiva de las redes en el Tratamiento Comunitario está la cuestión del conflicto. En los estudios antropológicos de los primeros 25 años del siglo XX se estudiaron principalmente los elementos de persistencia y solidez de una comunidad. Por ello, se buscaron características consideradas estructurales: número de personas, características por sexo, edad, riqueza, religión, raza, ocupación, etc. Fue la escuela de Manchester (Glukman) quien introdujo el tema de las redes en la práctica científica, que situó el conflicto como un elemento esencial de la vida comunitaria que explicaba muchas de sus transformaciones y evoluciones. Esta escuela formuló la hipótesis de que el cambio no siempre fue un proceso uniforme y lineal, se basa más bien, en la necesidad de negociar diferentes posiciones, intereses, necesidades, etc…, y que esa negociación también pasaba por fases de conflicto.

En este punto, puede resultar útil tener una idea mínima de lo que podemos considerar como conflicto. Se dice que un conflicto es un proceso en el que dos actores se oponen entre sí o son incompatibles. En otras palabras, un conflicto es un proceso de construcción de incompatibilidades y oposiciones recíprocas (MILANESE, 2018a).

Tenga en cuenta los atributos de los actores escritos entre paréntesis **[Véase el Capitulo 5]**

Encontrar una salida a un conflicto podría entonces deconstruir estas incompatibilidades y oposiciones recíprocas. El hecho de que las comunidades, incluso aquellas en situación de alta vulnerabilidad, sigan existiendo demuestra que estas comunidades han encontrado una o más formas de responder a sus conflictos, de lo contrario habrían sido destruidas.

Esta competencia de los actores comunitarios (probablemente líderes de opinión) es un recurso fundamental para la TC, por lo que no se trata de remplazar modalidades consideradas más efectivas y actuales, o innovadoras, sino de fortalecer lo que ya existe, entendiendo bien cómo funciona y cuáles son los

Observe la forma de codificar los fragmentos [**CNS_07**] que permite identificar rápidamente actores y eventos [**Véase el Capítulo 5**]

procesos o elementos que lo bloquean. En este sentido, cabe recordar que los mitos, rituales, costumbres y tradiciones también pueden verse como modalidades a través de las cuales los actores comunitarios del pasado encontraron la forma de construir acuerdos para superar sus conflictos, armonizando intereses, disminuyendo el poder del individuo y privilegiando al colectivo.

Por otro lado, a veces las estrategias basadas en mitos pueden tener resultados desastrosos y contraproducentes. Por ello, comprender la lógica de los conflictos y sus respuestas requiere de un trabajo de reflexión y elaboración que no está contenido en el mito y que debe ser introducido desde una posición racional no mítica, es decir, no se tiene en cuenta solo los principios, sino también los hechos.

El fragmento del Diario de Campo del Equipo de Corporación Consentidos, Bucaramanga, Colombia, que sigue, habla de un microconflicto. Los microconflictos tienen una ventaja: se pueden estudiar y comprender más fácilmente porque se pueden describir en sus detalles, visibilizando microprocesos que incluyen acciones, lenguajes, emociones y representaciones.

> Hoy temprano hice una visita domiciliaria a **Carla** (F, 44, operador par comunitaria, RSC, RO) porque sus tres hijos **Andrés G.**, (M, 7, estudiante), **Sofia B.** (F, 6, estudiante) e **Berna C.**, (F, 3) no fueron a almorzar al comedor, sin ninguna explicación. Carla dijo que estaba pensando en sacar a los niños del comedor. Dice que no está acostumbrada a aceptar reglas impuestas. La señora estaba molesta porque, entre las compañeras (otras madres y el equipo), estamos monitoreando la limpieza del lugar. En sus palabras: 'esa niña tan joven dándome órdenes, a mí que soy una vieja, diciéndome qué tengo que hacer **[CNS_07]**. Le explico que la niña es operadora comunitaria y, como yo lo hice el año pasado, tiene que supervisar la limpieza. También comento con ella el significado de las reglas como recurso para mantener el orden y así permitirnos seguir usando el espacio del hotel. Por otro lado, dijo que a veces tenía que huir del médico o de sus trabajos de limpieza para ir al comedor, y eso le molestaba **[CNS_08]**. Teniendo en cuenta estos argumentos, analizamos lo que gastaría en los almuerzos de

sus tres hijos y, considerando sus dificultades económicas, probablemente tendría que sacrificar la nutrición de los niños. Al final, aceptó que estaba cometiendo un error y decidió quedarse en el comedor **[CNS_09]”.** (EQUIPE DE CORPORACIÓN CONSENTIDOS, Bucaramanga, Colombia. Diario de Campo)

Las Soluciones de conflicto: perder-perder, ganar-ganar, perder-ganar, ganar-perder.

Hemos propuesto un microconflicto porque es más sencillo analizarlo y ver cómo se construye y cómo se puede resolver. Básicamente tenemos tres actores: una educadora del programa (Carla), que tiene a sus hijos participando en el comedor (que es una de las actividades que se implementan en base al Tratamiento Comunitario); una educadora (Martha) que se encarga de supervisar la limpieza del comedor; y la educadora (Teresa) que escribe el Diario de Campo y relata este hecho.

El detonante del conflicto es una observación de Martha, quien comenta que la limpieza del comedor no está bien hecha.

Carla se siente responsable y tal vez culpada, herida en su dignidad (el tema de la edad).

El contenido emocional del conflicto tiene que ver con la herida infligida a la dignidad o identidad de una persona, un grupo o una comunidad. El contenido emocional del conflicto necesita cuidados especiales, basado en el reconocimiento de la dignidad del otro.

Carla se siente irritada con Martha (momento de visibilidad del conflicto).

Inventa una razón para sacar a sus hijos del comedor.

Si ningún miembro del equipo hubiera conocido este conflicto a estas alturas, o hubiera participado en su elaboración, habría sido un juego de perder-perder: Carla habría perdido una oportunidad para ella y sus hijos, y el equipo habría perdido a una operadora.

El punto de partida para la elaboración de este conflicto es el momento en que Teresa observa que los hijos de Carla no estaban presentes en el comedor, sin ningún mensaje de su madre.

El segundo paso fue «reparar la relación» buscando directamente a la persona en su hogar (este es uno de los principales propósitos del trabajo comunitario y de calle: mantener y reparar las relaciones).

Una regla no escrita para resolver conflictos comunitarios o macroconflictos es transformar el macroconflicto en un microconflicto: al final un pequeño grupo (el más frágil) o una persona se considera responsable de todo.

El tercer paso fue hacer visible el contenido del conflicto (hablando, escuchando): es fundamental que todos los actores del conflicto puedan expresar claramente su posición, el razonamiento que motivó su comportamiento.

El cuarto paso es dar importancia a las posiciones y los argumentos del otro basados en la realidad (recordar el papel de Martha y analizar la estrategia de Carla).

En este conflicto hay una parte emocional muy fuerte: en la visita domiciliaria, la presencia de Teresa tiene la finalidad de «sanar» esta herida emocional. Esta es una condición previa para analizar la realidad. Si no se elabora la parte emocional no es posible el análisis de la realidad, porque se puede interpretar como una descalificación (como si Teresa le dijera a Carla: ¿pero no entiendes que con esta actitud no tienes recursos para que tus hijos coman? - una especie de censura).

Otro fragmento que ilustra un conflicto comunitario típico puede ser el siguiente. Es un fragmento breve, pero tiene todas las características de un macroconflicto. «Mencionamos que en otras ocasiones nos enteramos de la existencia de una «Brigada Anti-Pasta» en el centro de Montevideo» (EQUIPO SOLYMAR NORTE, Uruguay. Diario de Campo). **[Véase también la tercera parte de este capítulo]**

¿Por qué el macroconflicto comunitario? Porque dentro de una comunidad se organiza un grupo para implementar una acción contra un grupo de otros miembros de la misma comunidad, que involucra a toda la comunidad.

Este conflicto involucra diferentes aspectos de la vida comunitaria: una dimensión territorial (quién controla el territorio), una dimensión de seguridad

(presencia de actividades ilegales), una dimensión de salud pública, una dimensión cultural educativa, etc.

¿Cuál es la estrategia que elabora la comunidad para responder a este tipo de conflictos tan complejos? Atacar a uno de los grupos involucrados.

Podríamos pensar que el ataque es contra todos los grupos involucrados ... pero en realidad, como siempre, la forma de resolver un conflicto con la fuerza es atacando al elemento más frágil.

Lectura sugerida

MILANESE, Efrem. *Tratamiento comunitario*: Manual de trabajo. 4. ed. Rdo. ampl. Brasilia: Technopolitik, 2018.

i. Mitos, rituales y costumbres (p. 494-502)

ii. Conflictos de base en la comunidad (p. 503-512)

Reflexiones y conclusiones finales

El Capítulo 2 elabora el tema del protagonismo y el poder en las comunidades utilizando los ocho procesos del Sistema de Tratamiento Comunitario (SET) como vía de acceso. La articulación entre el tema del protagonismo y los procesos del SET indica que la evolución de las modalidades del protagonismo se puede utilizar como indicador de la evolución del bienestar de la comunidad.

En esta conclusión, puede ser importante proponer una reflexión conceptual que pueda visibilizar el andamiaje de todo el capítulo. Se presentan tres conceptos de protagonismo: heroico, compartido, sostenible. En el fondo de este capítulo está la pregunta: ¿qué queremos decir cuando decimos que «la comunidad es la protagonista»? La descripción de la metodología en este capítulo indica que todos los procesos de SET son comunitarios, y sus actores comunitarios participan. ¿Qué actores comunitarios? Todos los actores comunitarios, formales y no formales, que deciden seguir adelante, asumen un papel. Estos actores comunitarios son los líderes que, en el concepto de Tratamiento Comunitario, son personas con una red subjetiva (relaciones de amistad) y una red primaria (relaciones amistosas, cooperación, intercambio, intereses comunes, etc.) formado por personas que los escuchan, son influenciados por ellos, son sus aliados. Un líder es una persona que tiene capital social y quiere donarlo a una comunidad. El liderazgo genera poder. En este capítulo sobre liderazgo y poder, el tema del liderazgo también es central.

Es instructivo explorar este término en profundidad. Liderazgo es un término realmente interesante: su etimología más reciente lo hace derivar del inglés *to lead* (LIDER, 2001-2020): seguir adelante, guiar, muy cerca del término protagonismo: luchar al frente (protos: primero, *agoné*: luchar). Pero el término líder en realidad es como un edificio de varios pisos y el origen anglófono es el piso superior, el último. En los pisos inferiores encontramos una raíz germánica relacionada con el danés *leiden* y Pokorny (1959), un lingüista especializado en etimología asocia esa raíz con una raíz indoeuropea *leit(h)*, que significa irse, morir, que también se puede

encontrar en palabra griega *loimos*, que está metafóricamente en la planta baja de este edificio conceptual. *Loimos*, que en medicina significa "«plaga, pestilencia, contagio y luego hombre peligroso, perverso, dañino» (LOIMOS,2020)

Este breve recorrido por la construcción del concepto de líder muestra que el tema del poder, de sus formas y de las formas en que se interpreta, puede conducir a la muerte y a la vida al mismo tiempo. Este viaje ayuda a comprender que no hay espacio para el sentido común y que cada paso debe ser reflexionado y evaluado cuidadosamente. **[Véase el Capítulo 4]**.

Referencias

BARALE, F.; BERTANI, M.; GALLESE, V.; MISTURA, S.; ZAMPERINI, A. *Psiche. Dizionario storico di psicologia, psichiatria, psicoanalisi, neuroscienze*. Torino: Einaudi, 2009.

FOUCAULT, M. *Historia de la Sexualidad 1: la voluntad de saber*. México DF: Siglo XXI, 2005.

_____. *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Madrid: Alianza, 1981.

_____. *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Paris: Gallimard, 1975.

_____.*Histoire de la Folie à l'âge classique*. Paris: Plon, 1961.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRE, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Determinantes sociais da saúde: o “social” em questão. *Saude soc.*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1173-1182, dez. 2014.

JORDÁN, R.; RIFFO, L.; PRADO, A. *Desarrollo sostenible, urbanización y desigualdad en América Latina y el Caribe.* Santiago: CEPAL-Naciones Unidas, 2017.

LATOUR, B. *Reagregando o social*. Salvador: Edufba, 2012.

LÍDER. In: «www.deChile.net» (c) 2001-2020 [*on line*]. Disponível em: http://etimologias.dechile.net/?li.der. Acesso em: 19/4/2020.

LOIMOS. In: «*Dizionario Greco Antico - Italiano*» [*on line*]. Disponível em: https://www.grecoantico.com/dizionario-greco-antico.php?parola=loimos. Acesso em: 19/4/2020.

MATSON, P.; CLARK, W. C.; ANDERSSON, K. *Pursuing Sustainability. A Guide to the Science and Practice.* Princeton: Princeton University Press, 2016.

MILANESE, Efrem. *Tratamento Comunitário: Manual de Trabalho*. 4. ed. rev. ampl. Brasília: Technopolitik, 2018a.

_____. *Tratamento Comunitário: teorias e conceitos. Glossário Eco2*. 2. ed. rev. Brasília: Technopolitik, 2018b.

OMS. Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. *Informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Ginebra: OMS, 2009. Disponível em: www.who.int/social_determinants/thecommission/.../es/ Acesso em 23/06/2015.

PRECONCEITO. In: *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa* [*on line*], 2008-2020. Disponível em: http://www.priberam.pt/dlpo/preconceito. Acesso em: 11/02/2020.

POKORNY, J. *Indogermanisches etymologisches Wörterbuch*, Bern-Munich: A. Francke, 1959.

ROIZ, D. S, & LÖWY, M., Walter Benjamín: aviso de incêndio. Uma leitura das teses 'Sobre o conceito de História', *Ler História*, 55 (2008), 213-218.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. *Estud. av.*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 46-71, Ago. 1988.

TRABALHO E SAÚDE. O Desmonte das Políticas Sociais no Brasil. São Paulo: DIESAT - *Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho*, ano 16, n. 42, fev. 2017.

Diarios de Campo (no publicados)

CORPORACIÓN VIVIENDO, Colombia.

EQUIPO DE CORPORACIÓN CONSENTIDOS, Bucaramanga, Colombia.

EQUIPO SEAS 4 – Saec, Cracolândia, São Paulo, Brasil.

EQUIPO SOLYMAR NORTE, Uruguay.

EQUIPO TRATAMIENTO COMUNITARIO KAMBAY, Paraguay.

3

Relaciones y poder en la comunidad:
horizontalidades, complementariedades, simetrías y participaciones

Irene Serrano Parra
Maíra Gussi de Oliveira
Efrem Milanese
Maria Aparecida Gussi

Resumen: Este capítulo se enfoca en la constitución de relaciones horizontales en el flujo de la vida comunitaria, pasando por la transformación de las relaciones de poder y del protagonismo de los operadores y parceros. Se presentan situaciones vividas por equipos que implementan el Tratamiento Comunitario para ilustrar el contexto de la constitución de dichas relaciones como forma de organizar la participación y el empoderamiento comunitario: comunicación, solidaridad, cooperación, asistencia recíproca, intercambio de recursos y de carencias, complementariedades, simetrías y asimetrías de las relaciones. Se realiza una reflexión acerca de la complementariedad de los procesos de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba — punto de llegada del Tratamiento Comunitario, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad y, en consecuencia, en realidades muy turbulentas y, en apariencia, caóticas... solo en apariencia.

Palabras clave: Empoderamiento comunitario; Relacionamiento; Poder; Comunitaria; Relaciones interpersonales.

La práctica de las relaciones: la búsqueda de la horizontalidad

> 09/10/2018 - Este día, voy al Centro de Escucha. Al llegar encuentro a Beatriz (F, 25 años, EQ) y a Isabel (T, 51 años, EQ) que estaban en la puerta del Centro de Escucha limpiando los asientos. Saludo, entro y me uno a la limpieza. (EQUIPO DE LA CORPORACIÓN VIVIENDO, Colombia. Diario de Campo)

Este fragmento del Diario de Campo es una excelente introducción al tema «horizontalidad y las relaciones de poder».

La persona que habla es un miembro del equipo que ejecuta el Tratamiento Comunitario y describe una acción de cuidado del dispositivo en el Centro de Escucha: cuando él llega hay otros dos miembros del equipo limpiando el lugar y las sillas. Es una acción sencilla, en apariencia desconectada del papel de los miembros del equipo, dado que con frecuencia son otras personas que realizan ese tipo de tareas. El cuidado del dispositivo es una tarea de todas las personas que lo reconocen como «suyo».

Horizontal no es una superficie plana, un espacio en dos o tres dimensiones; es más bien un espacio de Calabi-Yau que puede tener tantas dimensiones como personas en relación.

Los miembros del equipo tienen un papel institucional y por eso son colocados en un contexto de relaciones formales de arriba hacia abajo. Esto no es un obstáculo para que puedan tener relaciones horizontales.

Horizontalidad significa construir un terreno donde todos están al mismo nivel. La horizontalidad es un proceso, un atributo de una relación entre actores.

La horizontalidad no es uniformidad.

Las dos modalidades de relaciones no se excluyen mutuamente, pueden ser complementarias.

Este capítulo aborda la construcción de relaciones horizontales como producto de las acciones desarrolladas por un equipo que está construyendo un dispositivo de redes capaz de modificar el capital relacional, simbólico, económico y cultural de una comunidad. Esta modificación impregna los cambios de los lugares de poder de los actores de las redes, no solo en el hacer, sino también en el pensar, en la manera de entender su comunidad y trabajar junto a ella para la sustentabilidad de los procesos de cambio. La reflexión del equipo Galera da Vila (Brasilia, Brasil) pone en evidencia como esto sucede en un contexto más amplio:

La construcción de relaciones horizontales ocurre cuando los actores sociales reconocen que el poder es un servicio a los demás y no una propiedad
personal.

> 16/05/18 - ¿Qué movimiento estamos haciendo para generar nuevas relaciones? El encuentro que tuvimos con Flavia [F, 50, RSC, RO, RRC, RLO] propició no solo nuestra participación como colaboradores en la organización de la fiesta del Día de la Madre, sino también implicó la participación del parcero en ese evento. De esa forma propiciamos los encuentros. Estos encuentros son capaces de ampliar el capital social del parcero, generar nuevas relaciones y promover beneficios tanto individuales como colectivos. (EQUIPO GALERA DA VILA, Brasilia, Brasil. Diario de Campo)

El TC se ubica principalmente en el contexto de las **relaciones no formales** que se dan en la vida comunitaria. Esto no excluye las relaciones formales, que suceden en particular en el marco de las instituciones, de las organizaciones del sector productivo, del tercer sector, en las organizaciones de la sociedad civil. El objetivo del TC es integrar y conectar procesos de arriba hacia abajo típico de las dinámicas institucionales y procesos de abajo hacia arriba, característicos de los procesos no formales que surgen en las comunidades.

Las relaciones no formales son aquellas que no dependen de una regla escrita o de una ley, son producto de la ética social y del pacto no escrito que garantiza la convivencia en una comunidad.

> 26/02/2019 - Me preguntan si puedo ser el nexo para tener una reunión con el presidente del INPE (Instituto Nacional Penitenciario) y con el director regional, ya que ahora no tienen

Los procesos de arriba hacia abajo suceden cuando la comunicación fluye desde un nivel de poder más alto hacia un nivel de menor poder (por ejemplo, del jefe a un empleado en una empresa). Lo contrario da cuenta de un proceso de abajo hacia arriba.

> ninguna posibilidad de llegada con ellos. Antes sí tenían, pero ellos confían que yo pueda conseguir una reunión. Respondo que lo puedo intentar, pero que deberían tener una agenda preparada para esa reunión, no solo esperar para ver que propone el presidente, sino que ellos también deben proponer cosas. De lo contrario, es probable que tengan que obedecer y nada más y luego estarán otra vez reclamando que no tuvieron ninguna participación en esas decisiones. (EQUIPO DEL PROYECTO EDUCATIVO REHUMANIZADOR, Penitenciaría de Lurigancho, Perú. Diario de Campo).

Un ejemplo claro de relación de poder de arriba hacia abajo: «Tendrán que obedecer y nada más, y luego estarán otra vez reclamando que no tuvieron ningún participación en esas decisiones».

En este fragmento nos encontramos en el interior de una penitenciaría. Es un contexto de relaciones de poder muy estrictas, rígidamente de arriba hacia abajo.

El desafío es encontrar formas de favorecer también el poder de abajo hacia arriba.

La lección de este fragmento es que el poder que viene de abajo hacia arriba se reconoce cuando es organizado.

Para que los actores comunitarios logren ser reconocidos, la tarea principal del trabajo del equipo es construir un dispositivo de trabajo. Este trabajo comienza con la identificación de los actores (formales y no formales) y con la construcción de relaciones (acciones de vinculación). Primero entre los miembros del equipo y los diversos actores de la comunidad y, posteriormente, entre todos los actores de la comunidad. Gracias a estos intercambios (información, conocimiento, pensamientos, sentimientos, intereses) en el espacio social en que se producen, se genera un sistema de vinculación que facilita e introduce la construcción de confianza mutua y de la vivencia de una experiencia de trabajo común.

Los procesos de abajo hacia arriba no tienen poder si no tienen organización. Un dispositivo de trabajo es una entidad organizada.

En el Diario de Campo del equipo de Río Cuarto, Córdoba, Argentina, se aprecia que se van construyendo esas relaciones. Estas son el producto del trabajo comunitario que favorece el intercambio de ideas, problemas, recursos, posibilidades e interés por construir juntos. El fragmento describe el nacimiento de una relación entre un equipo institucional que está implementando el TC y otros actores formales presentes en la comunidad que son un recurso para la atención de los jóvenes.

> El lunes, a media mañana, paso a buscar a Claudia y vamos a visitar al pastor Nilton. El objetivo del encuentro es presentar nuestro trabajo, conocer lo que ellos están haciendo, ya que sabemos que ellos tienen una casa para jóvenes con diversas situaciones problemáticas; y articular nuestros otros trabajos. Nos atiende amablemente una de sus hijas que se llama Natalia. Nos presentamos y ella pide disculpas, indicando que sus padres están durmiendo porque tuvieron una noche complicada en la casa y que también se mudaron el fin de semana. (EQUIPO DE RÍO CUARTO, Córdoba, Argentina. Diario de Campo)

Es el momento del primer contacto con un actor comunitario: un líder formal, un recurso importante para la comunidad.

Es el primer contacto para conocer al otro, que el otro te conozca, para reconocerse.

Es el momento de: mi nombre es... ¿Cuál es el suyo? Yo soy... Y ¿usted? Estoy haciendo... Desearía... Le gustaría... Qué piensa, etc.

> Sugerimos volver otro día pero ella nos dice que no, de ninguna manera, que nos atenderán. A mí me da un poco de impaciencia, pero fue tan amable e insistente que nos quedamos, entramos en la sala de su casa y esperamos unos minutos hasta que llegaron. Primero llegó Sara, la esposa del pastor. Le contamos porque veníamos y se notó que ella se interesó por nuestro trabajo. Comentó que una de las problemáticas ligadas casi de forma constante a todos los jóvenes están en la casa es el consumo de drogas. (EQUIPO DE RÍO CUARTO, Córdoba, Argentina. Diario de Campo)

El poder de lo no formal: los miembros del equipo no concertaron una cita, no llamaron antes para presentarse, llegaron hasta la puerta del edificio y llamaron.

Entraron directamente en la vida cotidiana de esas personas.

La horizontalidad puede significar también cotidianidad.

> Ella comenzó a contarnos que hace tres años que ellos están en Río Cuarto, que vienen de Buenos Aires; que por alguna razón los chicos que están en la casa se sienten atraídos hacia ellos y que siempre han sido muy sensible a los problemas de los demás. Llegó su esposo Nilton. Parece ser un hombre amable, con un discurso muy cordial. Nos pregunta sobre lo que hacemos, respondemos un poco y la esposa le dice que después le cuenta que conversaron. (EQUIPO DE RÍO CUARTO, Córdoba, Argentina. Diario de Campo)

En el flujo de las preguntas de un lado para otro, nace la relación entre pares.

El reconocimiento del otro como par ¿es indicativo de horizontalidad?

En este caso la paridad no niega las diferencias. La paridad es reconocer aquello que es común, aquello que cada uno quiere aportar para que lo común exista: historia, experiencia, deseos, valores, intereses. Todo esto sucede en un clima de amabilidad, diálogo, intercambio.

Es el clima de una relación amistosa, la relación que constituye el dispositivo principal del TC: la Red Subjetiva comunitaria **[Véase el Capítulo 5]**

> Ambos continuaron diciendo que les interesa trabajar en conjunto. Ellos hacen varias actividades para los jóvenes de la casa y para los que van a la iglesia. Entienden que los jóvenes están en las condiciones en que se encuentran ahora porque no tuvieron familias que pudiesen transmitir valores de vida y, que desde ese lugar, ellos intentan ofrecer un modelo de familia y un reaprendizaje de valores. Tuvimos una conversación larga y agradable. Quedamos de seguir en contacto para articular acciones. (EQUIPO DE RÍO CUARTO, Córdoba, Argentina. Diario de Campo)

El interés de trabajar en conjunto quiere decir cooperar. La relación de cooperación es el vínculo que establece otra importante herramienta del TC: la Red Operativa.

La Red Operativa está compuesta de actores que cooperan.

En estos fragmentos, la aproximación se da a partir del trabajo de un equipo que representa a una institución con un grupo institucional que realiza un trabajo dirigido a una comunidad. Transformar los paradigmas de pensamiento de «para la comunidad» hacia «con la comunidad», «junto a», «desde la comunidad» es un proceso que necesita un punto de partida: un actor que mueva, que articule, que conecte, que cree y ayude a que los actores de la comunidad puedan tener las capacidades necesarias para transformar la lógica relacional que se construye tradicionalmente, en la cual la comunidad es pasiva y espera que la institucionalidad, de acuerdo con sus intereses, ofrezca lo que esta cree que la comunidad necesita, sin que realmente llegue a pensar en lo que la comunidad quiere **[Véase el Capítulo 2]**. La pasividad de la comunidad es producto de la apropiación del poder y del protagonismo por algunos actores de la comunidad, que los usan para conservar sus privilegios y proteger sus intereses.

La horizontalidad no niega el protagonismo de los actores, por el contrario, es necesario el protagonismo de los actores comunitarios... pero es una función, no es propiedad de los actores. El protagonismo y su poder son un atributo de los actores que ponen sus recursos en común.

Horizontalidad de abajo hacia arriba

Vimos en el ejemplo de la solicitud de reunión en una cárcel de Perú el desarrollo de la horizontalidad al interior de un sistema totalmente cerrado, en el que un grupo de personas privadas de libertad solicitan la mediación de un actor institucional (de una ONG que está presente en ese escenario) que tiene su fuerza debido a algunos factores como pertenecer a una organización de la sociedad civil, tener una red subjetiva extensa y eficaz al interior de esa comunidad e

implementar directamente, por medio de esa red, acciones, procesos y estrategias que mejoren la calidad de vida de las personas de dicha comunidad.

En el ejemplo en Argentina tenemos casi todo lo contrario: un actor institucional (un equipo de una institución pública que implementa el TC) se aproxima abiertamente a un actor institucional de una organización de la sociedad civil para pedir y ofrecer colaboración.

Ahora, tratemos de ver qué sucede y cómo sucede un proceso que conecta y articula el proceso de abajo hacia arriba. En el siguiente fragmento, extraído también del Diario de Campo del equipo de Proyecto Educativo Rehumanizador que trabaja en una cárcel de Perú, un educador que se encuentra al interior de un Centro de Escucha que fue organizado dentro de la penitenciaría cuenta lo que sucede en el primero momento de la constitución de una relación de abajo hacia arriba.

> 23/10/2018 - Se acercó un chico y empezó a contarme un poco de su vida en la delincuencia, me habló de su tristeza porque le habían dado una pena alta, de 16 años, y del miedo que tenía todo el tiempo de estar ahí. Se llama Luis (M, 24, interno, RSC). Cuando vi que tenía la llave del auto en la mano me preguntó por la marca del vehículo, me dijo que lo reconocía por la llave que era un KIA, que él había robado y vendido esa y otras marcas de vehículos; que ahora estaba preso por haber robado un Volkswagen y que, como ya tenía antecedentes, lo habían sentenciado a esa pena tan alta. (EQUIPO DEL PROYECTO EDUCATIVO REHUMANIZADOR, Penitenciaria de Lurigancho, Perú. Diario de Campo)

Este es el momento inicial: el parcero se aproxima, habla, comunica, cuenta su historia, pregunta. Parece como un ciego que explora un terreno desconocido: palpa el suelo, avanza y retrocede, vuelve sobre sus pasos, intenta ver si se puede confiar en él.

O quizás son dos ciegos buscando un punto de encuentro.

En esta situación surge una pregunta: ¿es casualidad que ese parcero estableció el primer contacto con aquel educador?

«No hizo ninguna demanda concreta» (EQUIPO DEL PROYECTO EDUCATIVO REHUMANIZADOR, Penitenciaría de Lurigancho, Peru. Diario de Campo).

Usualmente cuando estamos en la calle o en una comunidad participando en la implementación de un servicio, podemos también ponernos en la posición de aquellos que esperan que los parceros pidan alguna cosa. Es natural, son las carencias de los parceros que dan sentido a nuestra vida —ese es el intercambio.

En el caso del ejemplo, no hay una demanda, solo hay una relación. ¿Qué relación?

El parcero habla, el operador escucha. El parcero aporta su historia, su palabra.

¿Qué aporta el operador? Si el operador no colocase nada la relación sería asimétrica, los dos interlocutores estarían en dos niveles diferentes, uno de los interlocutores estaría en deuda — en este caso sería el educador que estaría en deuda.

El operador habla.

> Le di algo de información sobre los espacios donde podía pedir ayuda si tuviera un consumo fuerte que no pudiera controlar, dado que había referido que no consumía en este momento, pero que lo había hecho cuando estaba en libertad. Ya lleva dos años en la penitenciaría. Va al Centro de Escucha (CE) porque le es más fácil el aseo personal, lavar ropa y ver televisión, ya que en el pabellón había mucho consumo y prefería estar en el CE «haciendo hora». (EQUIPO DEL PROYECTO EDUCATIVO REHUMANIZADOR, Penitenciaría de Lurigancho, Perú. Diario de Campo)

Parece ser que el comienzo de la relación es cuando las personas que se encuentran están en una posición de equilibrio. Parece ser una posición simétrica sin oposición...

El operado parece devolver a Luis todo aquello que Luis le estaba dando. Luis le dio información sobre su historia, hizo preguntas, pero aún no ha solicitado nada explícitamente.

El operador le da información. Es un intercambio perfecto. En este momento, la relación está en equilibrio.

Pregunta: ¿qué es lo que estos actores están intercambiando? Luis intercambia su necesidad de ser ayudado y el operador su necesidad de ayudar. Ese es el punto central del intercambio.

Es la necesidad recíproca la que hace de esta relación una relación verdadera. ¿Es horizontal?

> Me parece por su condición física que él está consumiendo, está muy flaco, usa ropa deteriorada pero limpia. Nuestra conversación fue en momentos de encuentro, él se iba a dar una vuelta, lavar algo o tomar agua, luego regresaba y seguíamos conversando, era un momento así de ir y venir. (EQUIPO DEL PROYECTO EDUCATIVO REHUMANIZADOR, Penitenciaría de Lurigancho, Perú. Diario de Campo)

El operador observa, hace una análisis de la situación, observa las carencias y dificultades, también las capacidades.

El parcero va y viene, tiene el control de su territorio, de su tiempo, él administra sus necesidades. Y la relación toma más fuerza.

Ambos poseen poder, es un poder que viene de sus necesidades: ese es el capital que ellos intercambian.

Sus necesidades son un recurso fundamental que hace que el otro exista y sea importante.

Una relación es horizontal cuando los protagonistas de la relación reconocen que el otro es importante para sí.

La relación deja de ser horizontal cuando una persona usa la necesidad del otro para los sus propios intereses — en ese momento no hay intercambio. La horizontalidad termina cuando la necesidad de uno es el recurso del otro y no de ambos.

Uno de los principales conceptos y posturas (acción, modo de ser y de estar con el otro) en el Tratamiento Comunitario es el de **parcería**, que está relacionado a las ideas de capital social, solidaridad, integración y horizontalidad. Ser parcero es establecer una relación con el otro, muchas veces con aquel en la situación de vulnerabilidad es más evidente, donde hay intercambio. Para que haya parcería ambos debemos reconocer atributos y potencialidades en el otro. Soy parcero cuando reconozco que el otro tiene algo que darme y yo a él. La parcería supone que, aunque parezca que está en una situación de vulnerabilidad, aquella persona tiene atributos, «capitales» necesario para mí, así como yo tengo atributos y «capitales» necesario para la otra persona. Reconocer en el otro algo que pueda ser de interés para mí, me pone en una posición horizontal.

Tratamiento Comunitario sin parcería es apenas el desplazamiento del diván a la plaza pública.

El Tratamiento Comunitario busca que las relaciones de arriba hacia abajo puedan alcanzar mayores niveles de horizontalidad, que la comunidad adquiera control y se empodere en relación a sus necesidades y llegue a redimensionar los recursos con que cuenta para eso. Para llegar hasta ahí es necesario modificar la asimetría que se da en las relaciones y buscar que estas sean más complementarias. Implica modificar la visión que la comunidad tiene sobre sus potencialidades y sus capacidades, permitiendo, de este modo, modificar también la forma como se relacionan con las instituciones y sus servicios. No es una tarea fácil, a veces ni siquiera se logra. Sin duda es necesario avanzar hacia allá.

Las fragilidades generan relaciones de dependencia, mientras que el intercambio de potencialidades genera parcería.

Horizontalidad y poder en la relación y en la comunicación

El fragmento siguiente corresponde a otra experiencia de la Corporación Consentidos en la zona centro de la ciudad de Bucaramanga, Colombia. El equipo se aproxima a este contexto por la demanda que un actor de la comunidad realiza a la pastoral de la iglesia católica, porque los problemas eran importantes y graves.

El equipo comienza a construir una relación con los actores de la comunidad a partir de acciones de trabajo de calle, «chocolatadas» (estrategia de trabajo en cada casa o residencia en la que habitan personas que a través de compartir un chocolate con pan, conversan, se escuchan y, a veces, se realizan sesiones educativas de acuerdo con los temas emergentes), animación sociocultural, entre otras.

Para el Tratamiento Comunitario lo que posibilita el cambio de la lógica asistencialista es el reconocimiento que en la relación siempre habrá un intercambio de demandas, de carencias y de recursos.

Para ellos emergen muchos temas de interés. Uno importante que podría ayudarles a acceder a los servicios de salud y sociales era el «SISBEN» — un sistema de registro de las personas más vulnerables. Acceder a este era todo un proceso. Las pocas personas que lo tenían lo habían conseguido a través de amigos políticos o por relaciones que tenían con ellos como «líderes en política». Acceder a un derecho fundamental era para pocos. Esto significó que las personas no pudieran acceder a sus derechos sociales y de salud, lo que se sumó a las dificultades existentes en este contexto. (EQUIPO DEL CENTRO DE ESCUCHA RED.30, Bucaramanga, Colombia)

Figura 1- Compartir genera relaciones y las relaciones generan el poder de la comunidad

Fuente: archivo personal de Raquel Barros. Las caras fueron desenfocadas deliberadamente para proteger la identidad de las personas.

Vamos a estudiar este fragmento desde otro punto de vista fundamental en el Tratamiento Comunitario: los estilos de comunicación y de relación y su asociación con el poder.

La comunicación y la relación son dos herramientas fundamentales en el Tratamiento Comunitario.

El punto de partida es construir una relación. Sin duda, no es posible construir una relación sin comunicar. Pero, para comunicar, es necesario relacionarse —es como la historia del huevo y la gallina. ¡Veamos un poco!

Cuando el equipo comienza a «construir una relación con los actores de la comunidad», en ese preciso momento ¿qué tipo de relación está construyendo y qué tipo de comunicación está utilizando? El equipo toma la iniciativa, es una acción de protagonismo. ¿Qué quiere decir eso en términos de poder? ¿Qué tipo de poder es ese?

G. Bateson, un antropólogo (BATENSON, 1976), nos dice que en cada acto de comunicación están presentes dos aspectos: «El contenido de lo que decimos» y «una consigna, una indicación» que se refiere a cómo quien escucha debe interpretar aquellos que decimos.

Una chocolatada es una actividad muy compleja en el sentido que se desarrollan muchos acontecimientos al mismo tiempo. La chocolatada, cuya condición es que el chocolate sea bueno y la compañía agradable, es un contexto que permite que ocurran otras cosas. La compañía agradable y el chocolate de buena calidad son, como dice el antropólogo Bateson, las indicaciones que el equipo da sobre como ellos quieren que ese evento sea interpretado, por eso son fundamentales. El equipo dice: queremos una relación agradable y placentera. De esta manera, el equipo también da una información sobre el equipo en sí: nosotros no queremos conflictos, queremos serenidad y compartir, y al mismo tiempo, le dicen a la comunidad como la perciben, como personas que saben estar juntas y compartir. Así, dice Bateson, en todo mensaje se encuentra implícita una declaración: es así como yo me percibo, es así como yo te percibo.

¡Continuamos! Para que la chocolatada se lleve a cabo es necesario que alguien la organice y convoque. Eso también sucede cuando es la comunidad la que asume el protagonismo. Siempre hay alguien que se mueve, que pone la cara. Entonces, para que eso suceda, es decir, para que la persona no esté gritando sola en el desierto, se requiere que esa persona tenga cierto «poder», que tenga al menos un pequeño reconocimiento como líder de opinión.

Las relaciones de poder tienen una característica: en determinadas circunstancias, como aquella que el equipo describe, hay personas que ocupan una posición de poder y otras no. En este caso de la chocolatada, el chocolate los pone a todos en un mismo nivel, pero la comunicación y la relación los diferencian. El equipo está por encima, las demás personas están por abajo. Este es el concepto de relación complementaria: quien tiene poder está encima y quien no tiene está abajo.

La **relación complementaria** es importante porque permite que las personas utilicen sus diferencias como recurso. Puede ser un problema cuando alguien utiliza los recursos, sus diferencias (WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1967) para mantener una posición de poder, apoderándose de este, es decir, de los recursos del otro —aquí surge un conflicto. Esto quiere decir que la relación complementaria puede ser al mismo tiempo fuente de cooperación y de conflicto.

¿Por qué los que tienen poder están arriba y los que no tienen están abajo? Es una larga historia que tiene que ver con los mitos religiosos (muy presentes todavía) que dicen que los dioses están en el cielo, arriba, en lo alto, y los humanos están en la tierra, abajo. (ELIADE, 1992)

Aquí puede surgir una pregunta muy práctica: ¿cómo lo hace el equipo para conseguir que las personas participen en la chocolatada? Sabemos que en situaciones de vulnerabilidad con frecuencia un buen chocolate no es suficiente. Otro conocer de la comunicación nos ayuda: Heriberto Paulo Grice (GRICE, 1975), un filósofo inglés. Grice dice que el éxito de la comunicación se basa en el «principio de cooperación» (volvemos a la historia del huevo y la gallina: la cooperación es una forma de relación y sin cooperación la comunicación fracasa, o sea, no produce la relación que sirve para la comunicación). El principio de cooperación, según Grice, consiste en el hecho de que cada uno de los interlocutores hace su aporte para que la comunicación tenga éxito. Sin esta cooperación, la comunicación fracasa. ¿Y cómo le fue al equipo? Basado en los relatos de la experiencia de la Corporación

La **relación complementaria** apuesta por las diferencias entre las personas, por eso se enfoca en aquello que el otro tiene (sus recursos) y que yo no tengo.

Consentidos en la zona central de la ciudad de Bucaramanga, Colombia, se construyó este diario de campo hipotético:

> Nos reunimos con el equipo, hablamos sobre lo que pensamos hacer para la salud del barrio. Ana dice que una líder de la comunidad está preocupada por el hecho de que hay muchas personas que no tienen acceso al sistema de salud. Que es necesario que se encuentren con los vecinos y vean como está la situación. Para reunirse, se pensó en hacer una chocolatada, siempre funciona bien. Ana es bien conocida en el barrio porque trabaja ahí hace años. Después de la reunión, acude al líder de uno de los barrios y le propone juntarse para hablar del sistema de salud. Le dice: ¿organicemos una chocolatada y ahí conversamos? (Diario de Campo hipotético del equipo)

Hay un momento en que la relación y la comunicación están tan conectadas que parecen ser la misma cosa. Entonces ocurre una especie de «big bang» y comienzan a diferenciarse.

Es un ejemplo del principio de cooperación en el cual Grice indica cuatro elementos a los que tenemos que poner mucha atención.

Cuando usted se comunica, trate de dar la cantidad de información necesaria para que el otro entienda y evite dar información innecesarias (*cantidad*). Ana es muy precisa: se refiere a un tema que habían conversado, a una práctica que todos ya conocían. No de pierde en detalles.

No hable de cosas que sabe que son falsas y tampoco de cosas que usted no puede comprobar adecuadamente (*calidad*). Ana no inventa que la situación es muy grave, se atiene a información que maneja.

Hable de aquello que había dicho que hablaría (*pertinencia*). Ana habla de aquello que habían acordado en el equipo, en respuesta a la inquietud de una líder del barrio.

Cuando hable, evite el uso de expresiones oscuras, sea conciso, exprésese de forma ordenada (*modo*). «¿Hagamos una chocolatada?». No hay oscuridades ni ambigüedades.

El respeto a estos principios hace que el poder necesario para que los vecinos participen sirva para que lo hagan, y no para confirmar el poder de quien convoca (es un poder entendido como servicio y no como propiedad del equipo o de Ana).

El relato del equipo del Centro de Escucha Red 30 (Bucaramanga, Colombia) contiene también otro aspecto de la comunicación y de la relación que está siempre presente en las interacciones humanas.

«Mientras se come, se habla, se escucha y, en ocasiones, se realizan sesiones educativas, según temas emergentes» (EQUIPO DEL CENTRO DE ESCUCHA RED.30, Bucaramanga, Colombia, Diario de Campo).

Este microfragmento ilustra una modalidad de comunicación que revela una modalidad de relación en ambas direcciones: una relación simétrica.

La interacción simétrica intenta evidenciar los elementos comunes y minimizar las diferencias (WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1967).

Cuando están todos sentados alrededor de una mesa con una taza de chocolate caliente en una mano y un pan en la otra, prevalece el elemento común (simetría). Sobre la base de ese elemento común no verbal surgen los elementos comunes de tipo verbal (los temas de los cuales las personas conversan). En este caso, la relación simétrica produce cooperación.

Pero, eso no es todo: a partir de aquello que la relación simétrica produjo (los temas de conversación), se estableció una relación de tipo complementaria —«se realizan sesiones educativas».

¿Por qué esta es complementaria? Porque el equipo se da cuenta de que hace falta información sobre algunos tópicos y, entonces, «informan»: parten de una posición en la cual se evidencian las diferencias para llegar a una posición en la cual todos saben, alcanzando un equilibrio.

La relación complementaria produce conflictos cuando un actor no quiere compartir lo que tiene.

La **relación simétrica** privilegia lo que los interlocutores tienen en común y minimiza sus diferencias.

Hay otro fragmento que ilustra una situación complementaria. El contexto del extracto es el

siguiente: el equipo se dio cuenta, durante las chocolatadas, que los vecinos tienen una necesidad que no saben en qué consiste. Los operadores no hacen como que saben ni tampoco dicen que saben (recordemos los principios de la comunicación general de Grice). Se encuentran en una posición complementaria: ¡están abajo! Entonces, tienen que aprender cómo funciona el protocolo.

> Aprender el protocolo. ¿Cómo se hizo? Haciendo lo que hacían las persona que necesitaban ese certificado: estar a las dos de la mañana haciendo fila, porque solo había 30 contraseñas diarias. El equipo realizó esta acción cuatro veces (madrugar para estar a las 2 de la mañana en el estadio, hacer fila y esperar) hasta que la consiguieron. Esta experiencia permite al equipo entender lo que las personas tenían que vivir para gozar de su derecho a la salud, los pasos, tiempos y documentos necesarios. (EQUIPO DEL CENTRO DE ESCUCHA RED.30, Bucaramanga, Colombia, Diario de Campo)

Aprender significa aceptar encontrarse en una posición asimétrica (abajo) y hacer lo que sea posible para construir una posición simétrica (de equilibrio).

No se puede saber todo, en consecuencia, la asimetría es la posición más frecuente que tenemos en relación con los otros.

Sin asimetría no hay cooperación.

La asimetría es la causa del sufrimiento cuando una persona es mantenida en esa posición sin que ella quiera (PINTO TAPIA, 2005).

La asimetría es la causa del sufrimiento cuando alguien es intencionalmente mantenido en una posición de ignorancia en relación a su condición (PINTO TAPIA, 2005).

Haber examinado en detalle el significado de conceptos como complementariedad, simetría, asimetría y sus implicancias en términos de las dinámicas de poder, nos obliga a especificar también el concepto que se mantiene casi como telón de fondo, como si fuese evidente por sí solo: la relación.

Asimetría y complementariedad son dos conceptos cercanos, ambos se centran en las diferencias como punto de partida de la relación y la comunicación.

De los múltiples abordajes que hay del concepto de relación, tomamos el enfoque de Alan Fiske, otro antropólogo (FISKE, 1990). Este autor dice que los seres humanos viven relaciones de interdependencia por cuatro tipos de razones (FISKE, 1992, traducción propia):

Intercambio comunitario: el grupo ofrece al individuo un conjunto de significados que permiten a todos entenderse y tener relaciones de solidaridad. La chocolatada y todos los temas que fueron abordados en esa relación simétrica y complementaria constituyen el patrimonio común que les permite reunirse (tener vida social) y entenderse cuando se comunican.

La relación es intercambiar significados y atributos, construir orden, vivir como pares, reconocer e intercambiar recursos (materiales, simbólicos, culturales, etc.).

Jerarquías de autoridad: los roles sociales son organizados jerárquicamente y a cada nivel le corresponde cierto poder y este determina a su vez algunas modalidades de interacción. La líder comunitaria que habla con Ana tiene un rol y un estatus, Ana también y el equipo tiene otro y el Sisben también. Esto puede ser un recurso y también un obstáculo. Es un recurso en la medida en que organiza el flujo de la comunidad. Es un obstáculo cuando impide o restringe la accesibilidad entre un nivel y otro.

Relaciones de pares: se encuentran en este contexto todas las relaciones de reciprocidad entre personas que se ubican en el mismo nivel jerárquico. Cuando el equipo tiene su sesión de trabajo y planificación, es una relación de pares; cuando todos están comiendo pan y bebiendo chocolate, todos, en ese contexto, tienen una relación entre pares; cuando, por otro lado, el equipo comienza, en el mismo contexto, a «informar», vuelve la jerarquía.

> *El valor de mercado*: es una formulación un tanto dura, pero en realidad se refiere a la medida en la cual una persona puede ser un recurso que puede ser intercambiado por otro recurso. El equipo de la Organización Consentidos tiene conocimientos, pero no bastan para que sean útiles, necesita el conocimiento de la comunidad para poder intercambiar con ella.

Utilizaremos otra vez un fragmento del equipo de la Organización Consentidos. El contexto es el siguiente: el equipo tiene información sobre las condiciones de vulnerabilidad de una comunidad, pero reconoce que en realidad sus conocimientos son «teóricos», es decir, aprendidos por medio de la experiencia de otros. Existe la necesidad de otro conocimiento, que conjugue información con relación. Relación, ¡esa es la clave!

> Primero, se construye la relación (se visita las oficinas, se conoce lo que hacen, como operan, quién es parte de esa unidad de trabajo). Luego, el equipo también cuenta lo que hace y comienzan a compartir informaciones y datos de la comunidad, socializan el proceso y la necesidad de contar con Sisben —requirió varias reuniones con todos los actores de esta cadena de funcionarios responsable del Sisben. (EQUIPO DEL CENTRO DE ESCUCHA RED.30, Bucaramanga, Colombia, Diario de Campo)

Son pocas líneas, pero describen bien aquello que es una relación también su complejidad. En primer lugar, diferencian relación de interacción.

Una relación tiene una historia, se deterioran con el tiempo... al equipo le llevó meses para construir esas relaciones, mantenerlas a los largo del tiempo y repararlas cuando se rompen.

En este proceso, gracias a la relación, el equipo y los actores comunitarios se *influencian mutuamente*: más no es obvio que cuando un equipo pide información, el otro la entregará. Eso sucede si un equipo tiene influencia y produce confianza. Lo mismo sucede con quienes entregan información si quieren que se les crea.

La influencia produce otra característica de las relaciones, aunque importante, no siempre presente: la *reciprocidad*. Los miembros de los equipos dan información sobre sí mismos — el rol del conocimiento (de arriba) para de uno a otro sin ser propiedad de nadie.

Influencia y reciprocidad producen *interdependencia*, otra característica fundamental de la relación.

Historia, tiempo, influencia, reciprocidad e interdependencia contribuyen para que se produzca otro fenómeno: *la conciencia de la relación existe*.

Y esta conciencia nos hace darnos cuenta de que cada relación se inserta de hecho en una *red de relaciones* que pueden extenderse hasta el infinito. El equipo puede ser un interconector con la red de servicios, por ejemplo.

Es importante destacar los atributos en la constitución de las relaciones. Los atributos son características, valores, identidades, adjetivos que una persona tiene (su capital humano e individual) los cuales hacen que otras personas los reconozcan, se aproximen y deseen intercambiar. Desde esta perspectiva, una relación no es más que un intercambio de atributos. Por esa razón, el Tratamiento Comunitario valora mucho que la persona sea descrita no solo con su nombre, sino también por el conjunto de sus atributos, los cuales facilitan el acompañamiento y el análisis de las redes y de las relaciones.

Participación

Participar es también una modalidad de las relaciones sociales y en el Tratamiento Comunitario ocupa una posición central. Esta modalidad relacional es una premisa para que exista la acción social, es una característica de su proceso y uno de los productos que intencionalmente se buscan y es uno de los indicadores más sensibles de la sustancia comunitaria del TC. Otro fragmento del equipo de Organización Consentidos:

> Los administradores de las residencias fueron capacitados y acompañados, provistos de material de información, una lista de teléfonos de posibles contactos (líderes y personal del Sisben que

> podrían llamar en caso de necesitarlo) y de persona de la comunidad que podrían ayudar.
>
> Con los actores comunitarios se amplía la base de la comunidad que va conociendo el tema y los procedimientos. Los actores clave comienzan a gestionar las barreras de acceso junto a la administración pública. El equipo ya no realiza la gestión, la hacen los actores comunitarios.
>
> Se retroalimenta a los actores, tanto institucionales como a los líderes no formales de la comunidad que comienzan a ser referentes en el tema (se realizan visitas a las oficinas de Sisben y se comparte información de casos, datos generales, buenas prácticas, etc.). Se organizan para acompañar a las personas que lo requieran, informan, orientan y gestionan para que en su comunidad se cuente con el mayor número de personas inscritas en Sisben y con acceso a salud. (EQUIPO DEL CENTRO DE ESCUCHA RED.30, Bucaramanga, Colombia, Diario de Campo)

Es un trabajo paciente de construcción de relaciones, competencias, capacidades, conocimientos y actitudes.

Es un proceso de construcción de poder, un poder compartido entre muchos, que fluye en las relaciones y permanece con las personas el tiempo necesario.

Es un proceso de construcción de participación en la que el prerrequisito para poder participar es ser parte (la coparticipación de Fiske, ¿se recuerdan?).

Es una construcción de participación en la que se produce un orden, una jerarquía que facilita el flujo de la información y de la comunicación; es una organización en la que se mezcla lo formal y no formal, sin que exista confusión entre funciones y responsabilidades.

Cada uno de los actores (equipo, líderes, actores comunitarios que asumen responsabilidades y funciones comunes) poco a poco aprende la maraña de relaciones organizadas y por eso recibe reconocimiento y la posibilidad de compartir sus recursos.

En este sentido, es otra precondición para poder «participar» y «contribuir». Contribuir significa «poner en común» algo de sí, algo de sus propios recursos.

Si nadie «pone en común», no hay nada en lo que se pueda «participar», no hay una «parte» para poder participar.

«Poner en común» también es reconocer los atributos de las personas y dar visibilidad a ellos durante el TC.

Para el Tratamiento Comunitario es la forma en la que una persona «contribuye» que define la calidad de su participación y el tipo de poder que tiene. Los actores deciden aprender cosas que no saben, adquirir competencias que no tienen para favorecer su propio camino y el camino de otros, están «poniendo en común» su tiempo, motivación, inteligencia, etc. Esto constituye el capital de todos — el «capital social», el «poder». Eso es aquello que comúnmente llamamos el «**empoderamiento comunitario**», que no es un poder que viene de arriba y tampoco desde abajo. Se construye juntos en la horizontalidad de la vida cotidiana, en esas situaciones en las cuales todos podemos experimentar el hecho de que somos pares, de vivir una relación simétrica.

En resumen…

Recordemos los elementos que vimos a lo largo del texto a través de una experiencia de la Organización Consentidos, Colombia.

Punto de partida

Una comunidad local de la zona de Bucaramanga, Colombia, que integra a todos los que están excluidos de la ciudad y forman una trama humana de excluidos.

El Equipo del Centro de Escucha Red 30 llegó a este sector a partir de un trabajo que venía siendo desarrollado por la Arquidiócesis de la ciudad en la zona central con personas en situación de alta vulnerabilidad. La demanda fue hecha a la Pastoral Social, que se reunión con un grupo que recientemente se había formado y participaba de procesos de formación para

El **empoderamiento** es un proceso que permite la adquisición de poder, es decir, el aumento de la capacidad de las comunidades, la personas y los grupos para controlar activa y críticamente (Rappaport, 1977) sus propias vidas.

implementar lo que, en su momento (2005), se venía avanzando en el marco del **Modelo ECO²**.

El Modelo ECO² es el referente teórico, conceptual y metodológico en que se enmarca el Tratamiento Comunitario.

El inicio del trabajo requiere de una actor que asuma la iniciativa, se mueva, actúe, articule; un actor que comience a ejercer su protagonismo para emprender procesos de transformaciones que solo serán sustentables si, en el transcurso del proceso, ese protagonismo es compartido con los demás actores sociales. Dentro de un proceso de horizontalización de las relaciones.

Aproximación

El equipo de trabajo comenzó un proceso con tres actores clave.

A) conocer el territorio: se realizó un mapeo de todo el área, casa por casa, persona por persona.

B) conocer a las personas: simultáneamente a la acción anterior, se fue conociendo a las personas, una a una, las escuchábamos y fuimos identificando las situaciones problema.

C) conocer los problemas: a partir de las dos acciones previas, en base de la escucha activa en los diálogos informales en las esquinas, parques y lugares de entretenimiento (bares, cafetería, casinos, etc.). Comenzamos a construir las redes, identificar a los actores, los temas generadores, los servicios, los actores clave y la manera que viven y piensan.

El principio del trabajo del equipo es conocer a la comunidad, identificar los actores y, al mismo tiempo, comenzar a construir relaciones. Estar en la comunidad, integrarse a ella. Esos intercambios generan vínculos, que generan confianza, las bases que propician la experiencia de desarrollar un trabajo común.

Identificación de situaciones problema

Horizontalidad es también construir procesos y dispositivos en que todos aprenden juntos. Aprender juntos es la mejor forma de compartir conocimientos.

Fueron identificadas las siguientes situaciones problema: trabajo sexual, consumo y libre venta de drogas, desempleo, desescolarización, VIH/ SIDA e infecciones de transmisión sexual, embarazo precoz, pobreza,

situación de calle, hacinamiento de personas en las residencia, abandono de niños, niños no vinculados a la escuela ni a un programa que proteja sus derechos, niños violentados y abusados, trabajo infantil.

Esta tarea fue una combinación de: observación, registro en el Diario de Campo (DC) **[Véase el Capítulo 5]**, escucha activa, diálogos en pequeños grupos, compartir actividades de la comunidad, chocolatadas, registros en hojas de primer contacto (HPC) **[Véase el Capítulo 5]**, acuerdos con las comunidades educativas y actores clave.

El proceso continuó

El equipo conversó y decidió ir a las instituciones educativas del perímetro del barrio para organizar el ingreso de niños a la escuela (sin preguntar a los padres ni a los niños). Lo que encontraron fue que las instituciones educativas no querían a los niños de esa área porque eran hijos de «marihuaneros, ladrones y los niños serían iguales a sus padres». Esos niños eran considerados un problema, dada la poca responsabilidad de los padres. No querían a esos niños como sus alumnos. Además, decían que estos niños no eran estables, que se matriculaban en enero y en febrero ya no estaban asistiendo. El equipo escuchó, reflexionó y entendió que una campo de representación del sector y siguió en la tarea de contactar más instituciones. De tres visitadas, una (que era una mezcla público-privada) dijo: «Está bien, los matriculo». El equipo no hizo nada con las percepciones que los directores y los profesores de las comunidades educativas manifestaron, las registraron y mantuvieron la idea de matricular a los niños.

El equipo está participando en la vida de la comunidad. En este proceso, desarrolla una estrategia de construcción de redes y de un diagnóstico comunitario. **[Véase el Capítulo 2]**

El equipo, entonces, visitó las residencia para preguntar dónde estaban los niños desvinculados de la escuela. Ellos y sus padres se motivaron para ingresar a la escuela. La relación que se había comenzado a construir lleva a los padres a que los padres no se opongan abiertamente a la idea de permitir que

Las acciones descritas son una propuesta de **investigación acción**. El equipo se inserta en la vida de la comunidad, actúa con iniciativas concretas y, a través de ellas, produce relaciones (capital social) y conocimiento (capital cultural).

> sus hijos fuesen matriculados. El equipo hizo todo el trabajo; contacto a los niños, convenció a sus padres, hizo la matrícula y se alentó por el buen resultado de esa gestiones y por la esperanza de que uno de los problemas de la comunidad ya estuviese resuelto.

Los padres, aunque no comprenden la importancia de que los hijos estén en la escuela, acceden a que los matriculen por la relación de confianza que fue construida con el equipo.

> Resultado: 40 niños fueron matriculados en la escuela. Sin embargo, luego de quince días de iniciado el proceso, ninguno de ellos seguía en la escuela. Se formó entonces un comité con un asesor externo que ayudó al equipo a reflexionar y analizar sobre la situación. Surgieron preguntas y las emociones del equipo, se buscaron respuestas, surgieron ideas, ...

La **horizontalidad** implica también el protagonismo de los actores que toman la iniciativa. En este caso, este protagonismo pretende estimular el protagonismo de todos.

Aunque llenas de prejuicios, sin lograr ver el potencial y los recursos existentes en la comunidad, las instituciones tenían conocimiento a partir de experiencias anteriores: era un hecho que los alumnos de esa área, luego de matriculados, no continuaban asistiendo a la escuela.

Si en un primer momento el equipo no puso la debida atención a eso, en otro momento ella contribuyó activamente para transformar ese punto de vista — no se puede conformar con «la niños no van a la escuela y punto, sí son ellos». El hecho de que los niños dejaran de asistir a la escuela tenía raíces más profundas en una dinámica social marcada por sus historias, cicatrices, mitos, ritos, hábitos, cultura, conflictos, recursos, potencialidades y capacidades... Es decir, no era suficiente con admitir que los niños no continuaban asistiendo, era necesario promover un cambio en las bases que dieron origen a las relaciones y la organización de la dinámica social.

El equipo tiene una estrategia compleja: construir relaciones, usarlas para proponer acciones, superar resistencias, abordar los miedos, fortalecer la cooperación. La cooperación es una relación horizontal y recíproca. El equipo tiene una estrategia que construye la cooperación.

Veamos:

> Fue una **demanda inducida**, aunque el problema existía, los actores de la comunidad no lo percibían como tal. Para los padres los hijos fuera de la escuela era mano de obra; para los traficantes eran recursos para avisar si la aparecía la policía o para llevar droga de un lugar a otro; para los niños era una oportunidad de no hacer nada, ganar dinero a veces o no estar encerrados en su pieza.

Aunque el tema de la educación parezca una pauta universal y sea una necesidad, no necesariamente es una demanda de la comunidad.

Imponer una demanda, sin la participación de la comunidad, que el equipo o las instituciones decidan lo que la comunidad necesita y tiene que hacer (proceso de arriba hacia abajo), no promueve cambios reales ni sustentables.

¿Cómo convertir la situación en un problema?

Se comenzó a conversar con los líderes acerca de la situación de los niños en diversos encuentros y reuniones en que se abordaban los temas críticos — como las drogas, el desempleo, inseguridad, violencias — en que los niños eran parte fundamental. Se realizaron cuatro acciones básicas:

Demanda inducida: es cuando la demanda es evidenciada a partir del diagnóstico hecho por el equipo y la red Subjetiva Comunitaria.
[Véase el Capítulo 2]

1. Identificar cuál era la concepción que la comunidad tenía sobre los niños.
2. Retomar las representaciones sociales que los directores de las comunidades educativas públicas tenían de los niños de esta área que generaba como respuesta la limitación del ingreso y la permanencia en el sistema educativo.
3. Trabajar con los niños, las familias y la comunidad sobre los derechos de los niños y la necesidad de cuidar de ellos.
4. Noticiario de los niños: realizado con y por los niños.

No existe una forma de que la comunidad se empodere sin modificar la visión que esta tiene sobre sus potencialidades, capacidades y posibilidades. Ese es un paso para la horizontalización de los procesos de arriba hacia abajo.

A partir de ahí trabajar las representaciones sociales y apostar por el potencial de transformación que el cambio de las ideas puede generar al provocar un cambio de actitudes y comportamientos.

Paralelamente, las relaciones se van fortaleciendo, cambiando su calidad y dinámica, y va creciendo el protagonismo de los actores comunitarios.

¿Cómo se hizo?

a) Trabajo en cada residencia: «chocolatada» sobre infancia y como cada uno percibe a los niños. Se hicieron murales en papel para que las personas expresasen valores, ideas y frases sobre los niños.

b) Reflexiones acerca del cuidado en la infancia a través de pequeños consejos, encuentros en pequeños grupos, «chocolatadas» con especialistas en infancia y juego.

Cada acción de vinculación tiene su propósito y la misma «chocolatada» cambia de función a lo largo del proceso.

c) Se reunió toda esa información y se intentó analizarla y comprenderla.

Es necesario tener conciencia de los procesos que van sucediendo, comprenderlos, reflexionar sobre ellos. Para eso los instrumentos del TC proveen una buena base **[Véase el Capítulo 5]**.

d) Se retomaron con una estrategia de comunicación que se trabajó durante un año con los niños, los padres y toda la comunidad.

Es importante recordar los puntos que vimos sobre comunicación, relación y poder, para poder desarrollar estrategias coherentes con los objetivos.

e) Con las instituciones educativas se estableció una relación para informarles sobre lo que el Centro de Escucha hacía, las poblaciones con las cuales trabajaba y sobre la situación que se vivía en la comunidad. El equipo se ofreció para apoyar a la institución en actividades de prevención y se convirtió en su aliada. Se identificó a los niños y se comenzó a mostrar que, siendo de esa área, tienen capacidades para ser parte de una comunidad educativa. Se comenzó a construir una alianza entre el equipo, la escuela y algunos padres de la comunidad.

Es necesario trabajar con las instituciones el cambio de sus representaciones sociales sobre la comunidad, desmitificar los prejuicios y estigmas, así como es fundamental que se sientan parte de esta misma comunidad, conociendo, entendiendo y que se haga responsable de los procesos que acontecen en su interior, que participen efectivamente, que tomen parte y « pongan en común ».

> f) Algunos adolescentes propusieron formar un grupo de niños y jóvenes para proponer actividades. Se organizó algo a partir de la propuesta de trabajar con los niños — con el tiempo se llamó ENRREDARTE.

Apostar por el protagonismo de todos los miembros y actores de la comunidad, por el potencial y la capacidad que cada uno tiene.

> g) Se organizó la radio de los niños, realizada con una carro con ruedas, unas cajas, una grabadora un parlante y un micrófono. Los niños preparaban temas y se hablaba de los derechos de la infancia. En esta iniciativa los comerciantes comenzaron a acercarse y a ayudar, permitían que la radio ambulante se instalara en su almacén, o personas que ofrecían refrescos a los niños, etc.

Es necesario un trabajo permanente para que la comunidad cambie la representación que tiene de sí misma, de sus capacidades, recursos y potencialidades.

Evolución en el tiempo (cuatro años):

Nótese que el equipo tiene objetivos claros en cada momento de la acción, reflexiona sobre los acontecimientos y utiliza los instrumentos del TC para ayudar al registro, evaluar el proceso y (re)definir las metas y estrategias.

> 1er año: Trabajo con todos los actores sociales para sensibilizar, cambiar las actitudes hacia la niñez y lograr un escenario dispuesto a cambiar el lugar ocupado por los niños y a tomar la educación como prioritaria para ellos.
>
> 2º año: Inicio del ciclo escolar Se realiza un censo de los niños para la escuela, con apoyo de los administradores de las residencias. Primeros obstáculos; los niños no tenían documentos, ni los padres dinero para costear los gastos. Se realizó una campaña con voluntarios y redes

> institucionales para conseguir los documentos, cubrir los gastos y demás cosas necesarias para garantizar la permanencia En algunos momentos el equipo, los administradores y los padres de familia fueron a las residencia y literalmente levantaron a los padres para que matricularan a sus hijos. Cualquier razón era suficiente para no seguir en el sistema escolar. La escuela matriculó a los niños y se hizo un acuerdo entre los niños, los padres y el equipo. El equipo apoyó a las tres instituciones educativas durante un año. De 120 niños monitoreados, a pesar de todo lo que se hizo, 28 no continuaron en el sistema (un poco más del 20%).
>
> 3º año: Nuevamente se hizo un censo inicial — ya son menos niños sin documentos y que requieren acompañamiento del equipo para la matrícula, materiales escolares, uniformes y demás. Se aumentó el apoyo extraescolar en ENRREDARTE, con tutorías, apoyo en las tareas y disponiendo de materiales educativos. La idea era reducir cada vez más la deserción. El apoyo a las instituciones educativas se mantuvo con actividades de formación para los docentes y para los estudiantes sobre temas que el colegio consideraba de interés y con el abordaje de casos críticos (violencia, intentos de deserción, etc.). Más niños se mantuvieron en la escuela, la deserción disminuyó y apenas diez niños dejaron la escuela.
>
> 4º año: La mayoría de los padres fueron a matricular a sus hijos sin apoyo del equipo, cumplieron los plazos siguiendo los cronogramas colocados en las residencias. Una parte de las familias fue acompañada para realizar este proceso. Los padres compraron los materiales escolares de sus hijos, de acuerdo con sus preferencias. Se mantuvo el apoyo y las alianza de trabajo entre las instituciones educativas, el equipo, los padres y los niños. Algunos padres comenzaron a apoyar a otros para que sus hijos permanecieran en la escuela. ENRREDARTE se fortaleció con un profesor en una sala extra-clase para los niños que llegaran al sector a mitad de año y no consiguieran ingresar a la escuela y se preparaban para estar en el sistema escolar el año siguiente. Los administradores informaban sobre la existencia de nuevos niños y si alguno no iba a la escuela. (EQUIPO DEL CENTRO DE ESCUCHA RED.30, Bucaramanga, Colombia)

En cada año se nota como la acción deja de estar centrada en la actuación del equipo y pasa a ser realizada por los actores de la Comunidad, que adquiere protagonismo y se apropia de la situación (va pasando de un sistema vertical a uno más horizontal).

Muchas veces requerimos controlar la ansiedad de ver resultados rápidos. Los proceso de cambios sustentables toman tiempo.

El eje de los cambios impulsados está basado en las relaciones creadas o fortalecidas por intermedio de las acciones de vinculación.

Las relaciones son modificadas en sus dinámicas y calidad, tanto entre los actores de la comunidad como entre ellos y las instituciones.

Este ejemplo nos muestra cómo la construcción de relaciones horizontales es producto de las acciones y de una elección consciente de un equipo que construyó un dispositivo de trabajo que actúa en red, modificando los espacios de poder; una vez que todos compartían conocimientos y protagonismo, transferido de unos a otros, sin personalización, en pos del beneficio para la comunidad, es que se modifica su capital social, relacional, simbólico y cultural.

Consideraciones finales

En este capítulo buscamos mostrar como los procesos comunitarios de transformación son factibles de ser realizados a partir de cambios en las relaciones, en cuanto a sus dinámicas y calidad. En otras palabras, a través del reconocimiento y del fortalecimiento de las redes existentes en la comunidad se inician procesos sustentables de movilización y desarrollo, en que las relaciones promueven el aumento de dinámicas de inclusión frente a la exclusión. Es una estrategia para generar respuestas a las necesidades y demandas, así como espacios de participación, empoderamiento y reorganización para alcanzar mejoras en las condiciones de vida de las poblaciones, grupos y comunidades en situación de sufrimiento social.

Los procesos de transformación toman tiempo. Es necesario un actor que inicie un proceso, así como conocer a los demás actores comunitarios, cambiar las representaciones sociales, promover encuentros, descubrir recursos, potenciar capacidades, transformar la calidad de como las personas se relacionan entre sí y con las instituciones, evaluar el camino, definir metas y estrategias a cada momento... Los procesos son dinámicos, no son uniformes y, como todo proceso de transformación real, se desequilibran para luego encontrar de nuevo su equilibrio a partir de nuevas bases, relaciones y conexiones. Se ha de persistir en la construcción conjunta, comunitaria, colectiva, para que se produzcan procesos libertarios.

Cabe destacar, sin embargo, que al asumir la comunidad la responsabilidad no exime al Estado de cumplir con sus obligaciones en cuanto a garantizar los derechos sociales. En ningún momento quiere decir que la comunidad tiene que encontrar por sí sola las respuesta y soluciones para sus problemas estructurales. Lo que se muestra es como una comunidad en situación de alta vulnerabilidad puede salir de la pasividad de esperar que las instituciones «hagan algo por ella» y pase a ser protagonista del cambio y mejoría de sus condiciones de vida. Ser protagonista aquí no significa «cuidarse sola» o sustituir las funciones del gobierno. Significa que en medio de tantos cambios en las políticas sociales, una

comunidad que reconoce sus capacidades, potencialidades y recursos tiene fuerza para organizarse, para luchar y ejercer sus derechos, así como presionar a las instituciones para que hagan su trabajo y encontrar los medios para vivir mejor y disminuir las situaciones de exclusión y sufrimiento a las que está expuesta. Significa poder escoger, fortalecerse, confiar en el cambio; y no en un «destino predeterminado». El fortalecimiento de las redes, de las relaciones al interior de la comunidad le da fuerza para gestionar y luchar por estos procesos, modificando incluso la relación que se construye con las instituciones. Es una propuesta para potenciar la organización social sobre bases sustentables, buscando que las conquistas no sean intermitentes.

Referencias

BATESON, G. *Pasos hacia una ecología de la mente.* Buenos Aires: Carlos Lohlé, 1976.

ELIADE, M. *O Sagrado e o Profano.* São Paulo: Martins Fontes, (1992).

FISKE, A. P. The Four Elementary Forms of Sociality: Framework for a Unified Theory of Social Relations. *Psychological Review, 99*(4), 689-773; 1992.

_____. *Structures of Social Life: The Four Elementary Forms of Human Relations.* New York: Free Press, 1990.

GRICE, H. Logic and conversation. In: COLE, P.; MORGAN, J. *Syntax and Semantics. Vol III. Speech Acts* (p. 41-58). New York: Academic Press, 1975.

PINTO TAPIA, B. *Porque no sé amarte de otra manera. Estructura individual, familiar y conyugal de los trastornos de personalidad.* La Paz: UCB, 2005.

RAPPAPORT, J. *Community Psychology. Values, Research and Action.* New York: Rinehart & Winston, 1977.

WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J.; JACKSON, D. *Pragmatics of human communication. A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes.* New York: W.W. Norton & Compagny, 1967.

Diarios de Campo (no publicados):

EQUIPO DEL LA CORPORACIÓN VIVIENDO, Colombia.

EQUIPE GALERA DA VILA, Brasília, Brasil.

EQUIPO DEL PROYECTO EDUCATIVO REHUMANIZADOR, Penitenciaría de Lurigancho, Perú.

EQUIPO DEL RÍO CUARTO, Córdoba, Argentina.

EQUIPO DEL CENTRO DE ESCUCHA RED.30, Bucaramanga, Colombia.

4 Procesos de transformación a través del Tratamiento Comunitario:

conectar e incluir personas y redes sociales

Raquel da Silva Barros
Maria da Glória Lima

Resumen: Este capítulo tiene como finalidad destacar el potencial de las relaciones comunitarias entre los diferentes actores sociales en los procesos de transformaciones sociales, desde una perspectiva emancipatoria y de empoderamiento, bajo el abordaje del Tratamiento Comunitario. En la acción comunitaria y en el desarrollo de las relaciones se priorizan dimensiones como: inclusión social, vinculación, acogida, protagonismo, responsabilidad compartida, participación social, con miras a modificar las relaciones históricas y hegemónicas, de carácter asistencialista y de dependencia. Se señalan seis procesos de cambio en convergencia con el propósito de la intervención de Tratamiento Comunitario en contextos territoriales de alta vulnerabilidad social, conformando categorías analíticas para el monitoreo y evaluación cualitativa de este enfoque.

Palabras clave: Participación de la comunidad; Acción comunitaria, Redes sociales; Tratamiento Comunitario; Empoderamiento; Evaluación; Evaluación de procesos y resultados.

Introducción

Este capítulo pretende destacar el papel del Tratamiento Comunitario (TC) por medio de la construcción de relaciones y su potencial transformador de contextos y de personas. Con el enfoque de TC, queremos apoyar la reflexión de los profesionales y otros actores sociales en relación a su trabajo y elecciones en sus territorios de intervención social comunitaria, desde una perspectiva social, técnica y de trabajo en red comprometida con la transformación social.

La acción comunitaria fomenta la valorización del proceso y las relaciones construidas en el espacio comunitario, como escenario de cambio. En este sentido, una buena práctica de Tratamiento Comunitario es aquella que, durante el proceso, permite una resignificación de la actitud del profesional y del equipo hacia la comunidad, los parceros y su objetivo en la actuación.

Las comunidades pueden utilizar el TC para fortalecer su protagonismo, asumiendo la responsabilidad directa del bienestar de sus ciudadanos en parcería con las autoridades públicas.

De esta manera, el Tratamiento Comunitario tiene como objetivo facilitar los procesos en la comunidad, para que también asuma la responsabilidad de operar con los habitantes y personas del territorio, en alianza con el poder público instituido, sin solo delegarlo o esperarlo.

Los enfoques comunitarios responden a la necesidad de ampliar prácticas orientadas a la autonomía y el autocuidado de las personas y familias, a través de la integración con diferentes actores sociales, fortaleciendo lazos, habilidades y ampliando la protección social, permitiendo esta mirada de transformación orgánica y procedimental.

Así, en la estructuración de este capítulo, destacamos los siguientes aportes: primero, una descripción conceptual y práctica de las categorías de los ejes de cambio, agregando una sexta categoría, el cambio en el discurso del tratamiento y, segundo, una relectura de un esquema de análisis de procesos de implementación del TC, para una mirada más objetiva y crítica de las categorías, indicadores y

parámetros, para configurar un camino metodológico para la evaluación procedimental del TC.

El enfoque del Tratamiento Comunitario y la transformación social

El Tratamiento Comunitario marca una diferencia en los enfoques psicosociales al focalizar su acción en la comunidad. Desde esta perspectiva, la propuesta del Tratamiento Comunitario constituye un andamiaje teórico-metodológico que contempla un conjunto de acciones, instrumentos y prácticas, organizado en un proceso dirigido hacia la comunidad. Este proceso se fundamenta en la construcción de estrategias de intervención con y en la comunidad, a partir del reconocimiento y participación de los actores sociales presentes en estos espacios, con miras a desarrollar acciones para mejorar las condiciones de vida de las personas que viven en situaciones de exclusión social y calidad de vida de las comunidades locales en las que trabajamos (MILANESE, 2018a).

Los recursos de la comunidad son uno de los principales elementos de la TC, entre ellos: su capacidad de liderazgo, la densidad y fortaleza de sus redes no formales, su resiliencia incluso en condiciones de alta vulnerabilidad.

Este enfoque busca esencialmente trabajar los recursos de la comunidad y el protagonismo de las personas que viven en situación de alta vulnerabilidad y de exclusión social, recursos conectados en red con las instituciones y organizaciones de la sociedad. El propósito es romper paradigmas en los procesos de dependencia y asistencia institucional, promover relaciones más equitativas y horizontales, con un alto grado de participación social, para que la persona sea considerada un parcero, «capaz de desarrollar vínculos, competencias, habilidades», actuando como colaborador para promover procesos de cambio (MILANESE, 2018a, p. vi).

Los profesionales y operadores del equipo necesitan, entonces, conocer y aliarse a los parceros para pensar en un «propuesta de tratamiento».

Un equipo de Tratamiento Comunitario difiere de un equipo de un servicio instituido en que su principal función es facilitar y apoyar la acción de la red subjetiva de los parceros (fortalecer y ampliar sus relaciones y sus amigos), con el

propósito de disminuir la vulnerabilidad y no el ofrecer un solución directamente al parcero. Eso no quiere decir que los equipos de servicios instituidos, como también los equipos de carácter social no puedan desarrollar acciones en el territorio desde la perspectiva del Tratamiento Comunitario, en áreas y poblaciones en vulnerabilidad social.

Si bien el equipo formal tiene límites geográficos y temporales, entre otros, que le impiden estar siempre presente en la vida diaria del parcero, la propuesta del TC es que se puedan incorporar para trabajar en la red subjetiva de ese parcero, de acuerdo con las idea de que los amigos siempre están presentes en la vida de las personas.

El equipo de TC no reemplaza a los actores comunitarios, construye una alianza con ellos para aliarse con la comunidad.

La pobreza, la marginalidad, el desempleo, las violencias, la insuficiencia y los servicios públicos precarios, cuando son vistos de manera naturalizada por los equipos públicos o sociales formales, con responsabilidad de intervención comunitaria, conllevan un sesgo de fortalecimiento de una sociedad que sostiene la producción y reproducción de la desigualdad social. Tales situaciones mantienen en marcha los procesos de vulnerabilidad social, económica y civil y, en consecuencia, el distanciamiento o invisibilidad del otro vulnerable, debilitándolo en el contexto de la formación de lazos sociales más estables y la pérdida del espacio como ciudadano. Por tanto, un posicionamiento técnico y político de los agentes públicos y sociales es imperativo para enfrentar los problemas reales que potencian los procesos de vulnerabilidad y exclusión social.

La vulnerabilización y la invisibilización son procesos de exclusión que en ocasiones están implícitos en las políticas sociales con comunidades de alta vulnerabilidad social.

Sin embargo, en lo que respecta a las intervenciones psicosociales, estudios de Ansara y Dantas (2010) muestran que los profesionales de la salud encuentran importantes desafíos teóricos y prácticos para llevarlas a cabo en comunidades de alta vulnerabilidad social; y se resumen a continuación:

1. lagunas en las referencias teóricas y metodológicas para la práctica comunitaria, que pueden generar ansiedad y angustia; impotencia y frustración con el desempeño en el trabajo comunitario ante la adversidad y la baja condición material de las poblaciones marginadas.
2. límites de los programas sociales propuestos por el Estado, aun cuando sean ejecutados por Organizaciones No Gubernamentales.
3. idea fatalista que muestra una ideología de dominación social y naturalización de las condiciones sociales.
4. el reconocimiento del carácter político de su práctica diaria y la noción de derecho y ciudadanía, que impregna su relación con las comunidades.
5. relación clientelista y paternalista que impregna las iniciativas públicas, vinculándolas a la práctica clínica asistencial.
6. Estrategias neoliberales que acentúan la desigualdad social e intensifican las contradicciones sociales de las poblaciones más pobres, que exacerban la miseria, la marginación y la violencia.

Lisboa (2018), reflejando el trabajo con grupos en contextos comunitarios ante los desafíos presentes en el espacio público, reitera que «El servicio público necesita estar abierto a aceptar las solicitudes que le llegan. También hay que ir tras ellas, en las comunidades y en sus propios estilos de organización de la vida» (LISBOA, 2018, s.p.).

El enfoque del TC nos lleva a comprender que, incluso en estos contextos periféricos y/o marginados, existen movimientos y acciones en las que las transformaciones ocurren y se mantienen, como consecuencia de la búsqueda por afirmar su existencia, inclusión y ciudadanía en proyectos contra-hegemónicos y democráticos.

Así, no estamos hablando de una acción de asistencia, voluntarismo, filantropía, cercana a la del protagonismo heroico, sino de una acción política para enfrentar las condiciones de vulnerabilidad, es decir, de un protagonismo compartido, que se da en relación con y en la comunidad.

El término Tratamiento Comunitario provoca cierta extrañeza e incluso es rechazado por investigadores y profesionales de la red formal de diferentes áreas de la salud, las humanidades y las ciencias sociales, especialmente cuando se busca su significado a partir de la representación actual del tratamiento asociado a una intervención de un profesional a una persona, entendida como paciente, usuario y/o beneficiario, consumidor. Es necesario comprender la trascendencia conceptual y social del TC, que pone en acción la comunidad, la pareja, las relaciones, el sufrimiento social y el protagonismo, y las redes sociales, ciudadanía y transformaciones sociales.

Para entender el enfoque de Tratamiento Comunitario, es necesario hacer una inmersión, ya que no es solo un concepto, sino que abarca a la comunidad, que se presenta como un campo social para estudios e intervenciones sociales, que tiene como desafío la transformación social a través de las relaciones y lazos de los sujetos sociales, con el fortalecimiento de las redes sociales, la potenciación del protagonismo y el empoderamiento comunitario.

De hecho, no se trata solo de comprender o conocer las relaciones, sino de utilizar este proceso de construcción de conocimiento para identificar las relaciones y modificarlas, si es necesario. De esta manera, cabe preguntarse cuál es la mejor estrategia que puede favorecer la construcción de la relación entre profesionales, personas que desean efectuar cambios en contextos comunitarios de alta vulnerabilidad con las personas que viven allí a diario.

Entonces, ¿por qué participar en proyectos en contextos comunitarios para abordar las desigualdades sociales? ¿Es posible transformar contextos sociales de alta vulnerabilidad social? Las experiencias comunitarias demuestran que sí, basadas en movimientos en red, integrando actores sociales y políticos, formales e informales y de manera compartida.

La búsqueda de la transformación social a través del enfoque de Tratamiento Comunitario

El enfoque de Tratamiento Comunitario elige a la comunidad como una prioridad para la intervención práctica. Esta constituye el material empírico y central para el desarrollo de la intervención social, que es vista como un territorio vivo y complejo de relaciones e intereses sociales y personales generados.

Existen varias iniciativas de aplicación teórica y práctica del TC, con propuestas de intervenciones comunitarias en proyectos sociales, que resultan permeables y viables incluso en contextos sociales de lógica neoliberal y globalizada, pues se entiende que es posible transformar contextos comunitarios de alta vulnerabilidad sin querer asumir el rol del Estado. El TC se basa en los principios de gestión participativa y democrática entre los actores sociales (profesionales, gestores del sistema formal y parceros/personas de la comunidad), de ciudadanía y de respeto a la dignidad de vida.

Esta metodología se actualiza constantemente y se enriquece a medida que nuevos actores y nuevos contextos se suman aportando reflexiones, a menudo rediseñando puntos de partida y objetivos finales. La riqueza de la flexibilidad en la metodología también generó la necesidad de comprender y evaluar cómo los equipos y la comunidad estaban adquiriendo capacidad y apropiándose para que el tratamiento realmente se pudiera entender y sostener en el tiempo, incluso sin la presencia del equipo.

Entre todas las herramientas que ofrece la metodología, el Diario de Campo **[Véase el Capítulo 5]**, que incluye la descripción colectiva de los equipos durante cada actuación en la comunidad, fue elegido en este trabajo como guía para proceder con el análisis de la capacidad instalada de la comunidad desde cambios realizados en el enfoque de TC, para que pueda traducirse, organizarse e integrarse en el proceso de evaluación. En este sentido, este capítulo significa un paso más en el proceso de construcción de una herramienta de evaluación de los procesos de implementación del Tratamiento Comunitario y sus resultados.

Los investigadores Efrem Milanese, sistematizador del marco teórico metodológico, con el aporte de Raquel da Silva Barros e Irene Serrano Parra, han estado buscando modelos e instrumentos para evaluar el proceso de implementación del TC. A lo largo de los 20 años en que se está implementando el TC, el Diario de Campo ha sido el instrumento más global, ya que contempla el registro de los

movimientos y acciones de los equipos de TC, y también guió el primer momento de este trabajo. Así, estos investigadores se han dedicado a buscar un mejor modelo de evaluación, donde se destacan dos experiencias en la construcción de indicadores para monitorear y analizar el proceso de implementación del TC.

La primera experiencia ocurrió en 2017, cuando a partir del análisis de los Diarios de Campo (DC) producidos por los equipos de un curso promovido por la Universidad Federal de São Paulo (Unifesp) se crearon categorías, utilizando un *software*. Estas categorías apoyaron la organización de los Diarios de Campo producidos para un proyecto en la Unifesp, que está en marcha, titulado «Intervenciones innovadoras frente a problemas relacionados con el consumo de alcohol en Brasil: búsqueda de nuevos enfoques para un viejo problema de salud pública», coordinado por la profesora Ana Noto, con base en el Departamento de Psicobiología. Estas categorías resultantes del análisis versaron sobre el protagonismo de los actores, tipos de institución, redes de actuación, tipos de trabajo, tipos de dificultades del equipo/red; espacios operativos, primer contacto, ejes del TC y procesos del Sistema Estratégico de Tratamiento (SET).

El segundo avance de esta búsqueda se dio durante la evaluación del proyecto de TC en Argentina, ofrecido por la Secretaría de Políticas Integrales en Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), en el período de 2017 a 2019. En ese momento, para un nuevo análisis de los DC, se introdujo un criterio temporal para la evaluación de proceso de posibles cambios en los equipos, redes y comunidad adquiridos por el abordaje de TC, en lo que respecta a los procesos de transformación social. Así, se tomó el tiempo total de formación y experiencia del TC, dividido en tres etapas: T1, T2 y T3. Así, la Etapa 1 - T1, como hito cero, cubre los primeros meses/año de trabajo de los equipos; Etapa 2 - T2, correspondiente al medio del trabajo de capacitación y Etapa 3 - T3, el cierre de este proyecto de capacitación para implementar el TC en ese país.

Los resultados obtenidos en este segundo proyecto permitieron esbozar un primer esquema de síntesis de un camino metodológico para evaluar el proceso de implementación del TC, presentando en su lógica, cinco Ejes de Cambio, indicadores y parámetros que se encuentran en el Informe Final de asesoría, elaborado por el equipo de consultores referidos (BARROS R.; SERRANO I.; MILANESE E., 2019).

Los conocimientos producidos en estas experiencias comunitarias concretas son hechos a partir de las trayectorias de estos investigadores, quienes permanecen adheridos en la búsqueda de conocimientos teóricos y metodológicos del Tratamiento Comunitario. El marco fundacional y de evaluación inicial del proceso de implementación del TC, nos influyó para mirar las experiencias formativas en el abordaje de TC, en el Observatorio de Salud Mental (OBSAM/UnB), así como para llegar a nuestra pretensión de aportes en la estructuración de este Capítulo, descritas al final de la introducción.

Así, tomamos la experiencia de dos proyectos, en la modalidad de extensión e investigación, para sensibilizar y difundir el abordaje de TC, realizado por el Observatorio de Salud Mental, de la Universidad de Brasilia (OBSAM/UnB), en alianza con la Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social de América Latina (RAISSS/LA). El primer proyecto se denominó «Salud mental, vulnerabilidades sociales, redes de participación y protección comunitaria», donde se llevó a cabo el proceso de capacitación en el Distrito Federal (Brasil), «Desarrollo del Tratamiento Comunitario en los Territorios del DF», en octubre 2017 a agosto de 2018, con cinco equipos de TC. El segundo curso, titulado «Certificación de Formadores de Trato Comunitario», se llevó a cabo en forma semipresencial, de agosto de 2018 a abril de 2019, a nivel internacional, con la participación de equipos representantes de diez países.

Estos procesos de formación implicaron enfoques pedagógicos adaptados a cada contexto, pero sin perjuicio de los criterios exigidos en el proceso de certificación del enfoque del TC. Ambos proyectos incluyeron momentos teóricos y prácticos, estos últimos con un coordinador asignado a cada equipo y para las supervisiones. En el primer proyecto, las supervisiones se realizaron presencialmente, sumando ahora la participación *online* de Raquel Silva Barros y Efrem Milanese; en el segundo, ocurrieron solo virtualmente. Los resultados alcanzados en estos procesos de capacitación para expandir el capital social en el abordaje de Tratamiento Comunitario, realizados por OBSAM, en alianza con RAISSS, culminaron en el Seminario Internacional sobre Prácticas de Tratamiento Comunitario: desarrollo humano en comunidades urbanas de alta vulnerabilidad, en la Facultad de Ciencias de la Salud en la UnB, del 23 al 25/04/2019.

Se utilizaron los Diarios de Campo de estos equipos constituidos en los referidos proyectos de extensión e investigación, donde se registraron y sistematizaron las experiencias y hechos reales en la práctica de trabajo del TC con grupos/comunidades socialmente vulnerables. Así, bajo una perspectiva analítica de los cambios promovidos por estos equipos en la experiencia de intervención comunitaria, desde el inicio hasta el final del proceso de formación en el enfoque de Tratamiento Comunitario, y no necesariamente cerrado en la acción social comunitaria, realizamos la interpretación y análisis de los procesos de cambios involucrados en el desarrollo de habilidades y habilidades que resultaron en la transformación social de grupos/poblaciones insertos en comunidades de vulnerabilidad social.

En cuanto a los paradigmas que pueden anclar el desempeño de los equipos en contextos territoriales comunitarios, se pueden utilizar como referencia evaluativa los siguientes modelos, uno con una lógica predominantemente tecnicista/asistencialista, otro con una lógica prevalente de transformación social, en convergencia con el abordaje del TC, y entre estos dos, uno intermedio, un proceso en transición paradigmática que puede contemplar elementos de estos otros dos modelos mencionados. Estos modelos pueden apoyar el análisis de posibles indicadores, es decir, los cambios producidos durante la experiencia formativa y/o el estado de organización del proceso de trabajo de los equipos operativos de TC.

Para el análisis de los cambios logrados o del estado del desempeño de los equipos que operan el TC, tomando como referencia los posibles modelos que anclan la organización del trabajo, se toma como marco temporal el tiempo total de meses de formación del equipo, dividido en tres etapas, T1, T2 y T3, identificadas en experiencias previas y estandarizadas y seguidas en este trabajo, con las denominaciones y sus descripciones, a saber:

T1- Entrada y encuentro con la comunidad; considera a los profesionales y líderes sociales que van a iniciar el trabajo y/o tienen poca preparación o familiaridad con la comunidad, y sin embargo, con la sistematización presente en el enfoque de TC, pero para analizar si el punto de trabajo del equipo se haya anclado en paradigmas técnicistas, asistencialistas;

T2 - En medio de la acción del TC - considera a las personas que, en la relación y en los encuentros con las personas de la comunidad, comienzan a experimentar la transición paradigmática, de una perspectiva tecnicista y asistencialista a un paradigma

que puede avanzar hacia transformaciones sociales, a través de una resignificación de conceptos de usuario a parcero, alianzas, protagonismo y construcción de procesos más participativos y compartidos;

T3 - Percepción y conciencia del cambio - abarca el momento del desarrollo del TC, cuando el paradigma transformador se evidencia en las relaciones construidas entre el equipo y los parceros, a través de la comprensión y apropiación de la extensión de la responsabilidad social para las intervenciones comunitarias. El énfasis en las relaciones se dirige a los parceros y a la comunidad y sus recursos, para que el equipo se transforme y pase a formar parte de la red operativa de Tratamiento Comunitario, con un incremento en la expansión de las redes sociales y el protagonismo de la comunidad que toma los ejes de acción para orientar el Tratamiento Comunitario.

En esta perspectiva, a través del análisis cualitativo de las narrativas de los Diarios de Campo de los equipos involucrados en la sensibilización y formación para el TC, se describieron y caracterizaron seis categorías temáticas que abordan los cambios para avanzar en el abordaje del TC, sobre qué caminos tomar seguir que puede romper con los paradigmas tecnicistas y asistencialistas. Entendemos que estos cambios están interrelacionados con los procesos y estrategias de mayor alcance del enfoque de TC, es decir, la transformación social.

De esta manera, se presenta cada cambio y fragmentos narrativos que ilustran los procesos de transformación evidenciados por los participantes, en cuanto a la postura técnica, ética y política para las intervenciones psicosociales comunitarias en el abordaje del TC, en los tres momentos de la formación de los equipos constituidos en los proyectos referidos. Estos cambios reciben un nuevo orden para la descripción y categorización atribuido a los indicadores y sus parámetros que ayudan al equipo a comprender, a lo largo del tiempo y la experiencia teórica y metodológica, si una comunidad ha desarrollado o posee capacidad instalada y si está más preparada o no para apoyar a sus miembros. Son estos:

- cambio de mirada.
- cambio de relaciones.
- cambio del protagonismo en los procesos.

- cambio en la complejidad de las acciones.
- cambio en la complejidad de los dispositivos.
- cambio en el discurso sobre el tratamiento.

Los cambios destacados más arriba son dimensiones importantes para analizar y orientar el trabajo de los equipos e indicativas de un desempeño cualitativo de los integrantes de los equipos de TC, para producir una acción comunitaria convergente con la intención de inducir procesos de transformación social, en su expresión dinámica, procedimental y dialéctica. Es de destacar que estos cambios, la mirada, la relación, el protagonismo, la complejidad de las acciones y dispositivos y el discurso sobre el tratamiento son importantes para organizar y ordenar el trabajo comunitario. Estos cambios, si no se evidencian en las relaciones de los microprocesos, las respuestas producidas en la relación entre actores formales y comunitarios terminan reproduciendo relaciones tecnicistas y asistencialistas, que no permiten avanzar hacia procesos de transformaciones sociales.

En general, los equipos, desde su entrada en el territorio hasta la etapa de cierre de los dos proyectos formativos, en la percepción de los autores, presentaron procesos similares en el recorrido y evolución de la intervención comunitaria. Cabe aclarar que, en relación a los cambios ilustrados y esbozados en el proceso de trabajo de los equipos organizados para la formación del TC, optamos por traer ejemplos de fragmentos de narrativas extraídas de Diarios de Campo de un solo equipo. Consideramos que, de esta manera, este trabajo tiene un carácter pedagógico ilustrativo y representativo del viaje de transformación de los equipos, que, si bien es muy propio de cada trabajo en equipo, se volvió muy representativo de los equipos constituidos como un todo. Sin embargo, enfatizamos que al seguir este proceso de trabajo del TC, se constata que tales cambios son muy únicos en cada equipo, no es un camino lineal, gradual y creciente. El resultado de este proceso proviene mucho más de las relaciones construidas en el contexto comunitario y las mismas transformaciones operadas por el equipo y los parceros en las prácticas comunitarias guiadas por los ejes de acción del TC y las alianzas construidas. Implican momentos dinámicos y complejos, como una espiral elíptica, impulsados y reforzados

Lo que entendemos como éxito en el desempeño de los actores comunitarios, de los profesionales y de los operadores de TC es un cambio de postura, es el reconocerse como parte del problema y de la solución.

por la experiencia práctica, la profundización teórica y la supervisión para un mejor involucramiento en proyectos comunitarios que buscan la transformación social.

Así, bajo este norte evaluativo, se presenta una descripción de los posibles cambios procesados por los participantes durante la formación, de cómo llegaron y cómo salieron al final del proceso, que puede considerarse incluso caricaturizada, pero que pretende funcionar como una invitación a vivenciar los principios y lineamientos teóricos y metodológicos del paradigma del Tratamiento Comunitario, de manera compartida con la comunidad, en una perspectiva transformadora y emancipadora.

Del cambio de mirada al del discurso, hacia la transformación social a través del Tratamiento Comunitario

1er cambio - de la mirada

El cambio de mirada se refiere a la capacidad de todos los actores, el equipo, los parceros, las personas de las redes y la propia comunidad, de manera recíproca, para percibirse como recursos para el cuidado de la comunidad.

El cambio de mirada se refiere a la capacidad de las personas en las redes comunitarias, de los parceros, los equipos y de las instituciones para darse cuenta de sus propias necesidades y recursos.

Avanzar hacia un cambio de mirada involucra a todos los actores, tanto profesionales como parceros del territorio que deseen desarrollar su trabajo. Es necesario desarrollar una mirada plural y crítica para conocer la comunidad, con sus recursos y límites, para comprender sus procesos históricos, culturales, sociales y económicos. Lo que se hace a través de encuentros, interacciones interpersonales y acciones de vinculación.

En este sentido, cambiar la mirada implica que los profesionales y operadores de TC ingresen al territorio, establezcan relaciones para comprender mejor cómo se engendran las relaciones entre las personas y las redes establecidas en el territorio, en su complejidad, producto de los diversos aspectos sociales, culturales, políticos y económicos; realizar movimientos de aproximación sucesivos y de manera respetuosa y empática con la diversidad histórica, cultural y la tradición.

El cambio de mirada presupone una salud en un sentido amplio, que busca la realización de acciones de promoción en salud y la articulación con otros sectores, con actuaciones más allá del sector salud para convertir a los determinantes en más favorables para la población; en términos objetivos «mejorar las condiciones de educación, alimentación, trabajo, ingresos, ocio, seguridad, saneamiento básico, vivienda, transporte, acceso a servicios esenciales, entre otros» (MAEYAMA et al., 2015, p. 138).

Es fundamental invertir en encuentros con miras a reconocer las necesidades de las propias personas, a fin de promover la movilización, la participación social y la colaboración de la propia comunidad en las acciones. Buscar el involucramiento de la propia comunidad en la planificación y toma de decisiones permite favorecer procesos de desarrollo de la conciencia, establecer una mirada más atenta y crítica, produciendo

nuevos sentidos y significados sobre los beneficios del involucramiento para enfrentar vulnerabilidades e inequidades sociales, apuntando al establecimiento de procesos de inclusión social y cambiando las condiciones de vida de las personas y la comunidad.

Un concepto importante para orientar el trabajo de calle y comunitario, entendiendo que las personas viven y se encuentran en comunidades y la necesidad de que sean más sostenibles, es el de capital social, una dimensión muy importante en la conducción de las comunicaciones y las relaciones comunitarias, ya que cada agente social puede contribuir a una sociedad mejor y más cohesionada.

En este sentido, Fernandes (2002) discute el concepto de capital social y su aplicación en el análisis institucional y las políticas públicas, con énfasis en los enfoques asociacionistas y la autonomía introducida, según los autores de referencia. El primero pasa por la concepción de que el establecimiento de vínculos y reglas de confianza y reciprocidad permiten expandir una acción colectiva, a través de la cooperación mutua y la expansión del potencial transformador social. El segundo llama la atención sobre la importancia de desarrollar una relación sinérgica entre el Estado y la sociedad civil para la producción de capital social, donde los agentes públicos y comunitarios pueden coproducir en conjunto, de manera complementaria e inserta en el territorio, proyectos exitosos que aborden problemas sociales. La comprensión del capital social avanza en relación a la de la Teoría del Capital Humano (TCH). Para Cattani y Holzmann (2011), la teoría del capital humano

> es una concepción ideológica y doctrinal que asocia el trabajo humano con el capital físico, ambos considerados como factores de producción regidos por lógicas de rentabilidad económica, basadas en cálculos utilitarios de maximización individual, con énfasis en estrategias individuales con respecto a medios y fines. (CATTANI; HOLZMANN, 2011, p. 74)

Aun así, según estos autores, esta teoría de base racional y neoliberal del utilitarismo de la responsabilidad del desarrollo de las capacidades individuales ante los propios trabajadores, es «una reafirmación del axioma liberal del individuo libre, soberano y racional» (p. 75), que también podría aplicarse a otras esferas de la vida, como el matrimonio, las amistades, la religión, el ocio. Así, le corresponde al individuo desarrollar su capital personal, ya sea a través de la

formación de habilidades o la formación educativa, para mejorar su inserción en el mercado laboral. En este sentido, la Teoría del Capital Humano no trae al debate las desigualdades sociales o laborales (CATTANI; HOLZMANN, 2011).

Esta teoría avanza desde una concepción individualista, mecanicista, racional y utilitaria del Capital Humano, llevando la complejidad de los procesos organizacionales y relacionales a la implementación de las capacidades de cada persona, en la proposición de autonomía y emancipación, del desarrollo de relaciones de confianza, solidaridad y de colaboración, tanto en redes formales como informales, donde las personas establecen sus relaciones sociales.

Un concepto ahora cercano al utilizado en TCH, como una forma de organizar el mundo en la lógica neoliberal, es el de meritocracia, es:

> la idea de que el estatus social y profesional son resultados directos de la inteligencia individual, la virtud y el trabajo duro, convence a los individuos aislados de que la falta de ascensión es un signo de inutilidad inherente. La meritocracia neoliberal ha creado un ambiente cruel en el que cada uno es su propio embajador, el único vocero de su propio producto y el intermediario de su propio trabajo, en un mar de competencia infinita. Este estado de cosas coloca en el centro de la vida moderna una fuerte necesidad de esforzarse, hacer y lograr, mucho más que en generaciones anteriores. La ideología neoliberal venera la competencia, desalienta la cooperación, promueve la ambición y atribuye valor personal a los logros profesionales. (VIANA; SILVA, 2018, p. 2114)

Tabla 1 - Implicaciones del neoliberalismo para la sociedad, la economía, la política, la protección social y las condiciones de salud

Sociedad	**Más individualista, materialista e socialmente antagónica**
Economía	**Mejor crecimiento económico, mayor concentración de la riqueza, mayor inseguridad financiera**
Política	**Menor poder político para las clases media y baja**
Protección Social	**Niños, adultos y ancianos sin protección social adecuada**
Condiciones de salud	**Epidemias de obesidad, autolesiones, trastornos alimentarios y trastornos mentales (depresión, ansiedad, fobia social)**

Fuente: VIANA; SILVA, 2018, p. 2110.

El capital social se convierte en un concepto valioso para las intervenciones comunitarias y para el abordaje del Tratamiento Comunitario, considerando las vulnerabilidades sociales y la necesidad desde una perspectiva de protección, pertenencia e integración social en los territorios, tomando la dimensión de protagonismo y determinantes sociales sobre las condiciones de vida y de salud.

De esta forma, el TC se basa en la premisa de que **las personas y grupos de la comunidad también son un recurso**, pero es importante que los equipos se integren y sean parte del proceso comunitario.

Al operar el enfoque de TC —en el encuentro de personas con personas—, puede haber una capilaridad para una implicación y corresponsabilidad, favoreciendo un proceso de transformación para un trabajo colaborativo y compartido, sostenido por la acogida, la vinculación y el desarrollo de competencias; algo dinámico y no lineal.

Intentaremos demostrar el cambio de mirada, basándonos en la práctica del trabajo del TC del Equipo Red.30, de Colombia.

Figura 1 - Práctica de trabajo de TC del equipo Red.30, de Colombia

Fuente: Colección fotográfica del equipo Red.30, de Colombia. Las caras fueron desenfocadas deliberadamente para proteger la identidad de las personas.

T1 - Entrada y encuentro con la comunidad - generalmente los equipos, las personas, al iniciar el acercamiento comunitario, van a las comunidades y, cuando llegan al territorio, miran de inmediato los problemas de la comunidad, tienden a enfocar sus acciones desde solo mirar lo que falta en la comunidad, buscar como única solución posible la implementación de nuevos servicios formales, más instituciones. El siguiente fragmento ejemplifica esta postura:

> 08.04.2018 - Nos dirigimos hacia la Avenida Quebrada Seca, donde se pueden ver algunos lugares vacíos y otros destinados al depósito de elementos industriales y el parque de camiones pesados, que son utilizados por las personas sin hogar como lugar de consumo. En este sector se acercan algunas personas en situación de calle con pequeñas heridas, algunos piden dinero para comprar comida, pero nosotros siempre negamos darles dinero, lo que hacemos son invitaciones para que se acerquen al Centro de Servicios, los que ya han abandonado el tratamiento médico. (EQUIPO RED.30, Colombia. Diario de Campo)

Como vemos en el fragmento, el equipo ingresa a la comunidad y se acerca a los que tienen «heridas» (problemas) e inmediatamente encuentra el Centro de Servicios, un referente para atender las demandas de salud.

La discusión sobre vulnerabilidad social es compleja y multidimensional, y engloba situaciones más allá de los temas de pobreza o marginalidad, desigualdad social o inserción en el mundo del trabajo formal o informal (BRASIL, 2007), ubicadas entre la polaridad inclusión y exclusión social.

La caracterización de la exclusión social se da en las más diversas situaciones y puede estar relacionada con la dificultad de acceso a condiciones materiales de vida, como falta de empleo, salarios, propiedades, vivienda, nivel mínimo de consumo; ausencia o dificultades para acceder al crédito, la tierra, la educación, la ciudadanía, los bienes y servicios públicos básicos; a cuestiones relacionadas con la identidad cultural, género, raza y posición en la familia, y también relacionadas con el consumo de drogas y la realización personal, entre otros aspectos (BRASIL, 2007).

T2 - Acción intermedia del TC - En esta fase, a pesar de que el equipo identificó los recursos de la comunidad, esto aún ocurre de manera vaga y frágil. De esta manera, los equipos permanecen en el rol formal e institucional para resolver los problemas. Vea el ejemplo a continuación:

> 12.11.2018 - En ese momento decidimos hablar con el Sr. Pedro, propietario del Hotel Plaza, para brindar el espacio para la aplicación de las pruebas. Un señor muy dispuesto les ofrece dos habitaciones y su espacio en la terraza para recibir el correspondiente asesoramiento, lo que nos llena de satisfacción, sabiendo que disponemos de este espacio. (EQUIPO RED.30, Colombia. Diario de Campo)

Luego de varias aproximaciones de los equipos en los territorios de intervención, podemos identificar que el equipo ve la posibilidad de que el Sr. Pedro es un soporte para su trabajo, aunque todavía están mirando la habitación, una estructura física, y no al Sr. Pedro y la interacción con él. En la persona del Sr. Pedro, el hotel se suma como recurso, un espacio de aprendizaje no formal que apoya los procesos de aprendizaje formal.

Luego de trabajar en la comunidad por unas semanas o meses, los equipos (al ingresar al territorio) pueden comenzar a darse cuenta de que **la comunidad tiene recursos**, identificar que la población o grupos crean estrategias para mantener las condiciones materiales de supervivencia y existencia a través de relaciones interpersonales específicas y singulares.

T3 - Percepción y conciencia del cambio - Percibimos finalmente el cambio en la actuación y actitud de la mirada, cuando se produce el desarrollo de las relaciones del equipo con la gente del territorio. En ese momento, hay un despertar para identificar y reconocer las contradicciones y diversidad del territorio, así como su potencial. Luego hay un proceso comunitario, de reuniones y relaciones, con el apoyo del equipo y el caminar para encontrar **las respuestas en la comunidad:**

> 03/2019 ... y nos dirigimos al bar, estando ahí, nos dan refrescos, jugos, dulces, ropa [donaciones]. Para la actividad, Doña Paula, dueña de otro bar, toma la palabra y entrega la donación, mostrándose feliz y agradecida por todo el trabajo que se hace con la comunidad, también dice que está agradecida por los casos que pudimos referir al «SISBEN», afiliaciones y colegios con hijos de «trabajadoras sexuales». (EQUIPO RED.30, Colombia. Diario de Campo [adición nuestra]

Este último fragmento del trabajo del equipo en la misma comunidad ya demuestra una acción desarrollada de manera conjunta, en la que el equipo que trabaja no es solo de los operadores de Red.30, sino también de Doña Paula y el otro bar, los simpatizantes y donantes de ropa, jugos, refrescos. El fragmento presenta los recursos y la integración entre ellos y el equipo.

Los recursos como dispositivos comunitarios pueden producir sufrimiento y exclusión social, pero también pueden componer y formar alianzas para producir cambios para una comunidad más segura y saludable.

La Fundación Munasim Kullakita, a través del Tratamiento Comunitario, considera el **Mapa de Recursos Comunitarios** como uno de los procesos de reflexión sobre los aspectos sociales de la comunidad local. Este tipo de producto se ha

convertido en uno de los instrumentos de representación de la comunidad local. Esta herramienta ayuda al equipo a organizar y sistematizar los recursos y todo lo que los actores comunitarios perciben, observan, conocen y construyen.

Los equipos necesitan tener una reflexión profunda sobre cómo se produce la producción social de vulnerabilidades sociales: pobreza, violencia, insuficiencia de políticas sociales, entre otros.

Las Figuras 2 y 3 muestran la representación del Equipo Munasin Kullakita, de Bolivia, en relación al cambio de perspectiva sobre los recursos comunitarios donde desarrollaron el trabajo de TC. En un principio, el equipo enfatiza las vulnerabilidades de la comunidad y los problemas de los socios, que pueden expresarse mediante sentimientos de inutilidad, soledad, no pertenencia, no reconocimiento, fracaso y otras necesidades (Figura 2). En el segundo momento, a través de reflexiones sobre los procesos sociales y los dispositivos existentes que organizan las relaciones sociales y la vida cotidiana de la comunidad, muestran una perspectiva más amplia al identificar los recursos y actores sociales de la comunidad, con sus calles, plazas, centro de salud, edificios, espacios públicos y los parceros como personas y grupos como miembros de esta red de recursos comunitarios (Figura 3).

Figura 2: Elaboración del Mapa de Recursos Comunitarios del Distrito 1 - La Ceja, por el Equipo Munasin Kullakita, Bolivia (Primer Momento)

Foto: Divulgación. Fuente: http://datos-bo.com/Bolivia/Sociedad/Cuestionan-a-la-dirigencia-altena-y-sus-vinculos-con-la-Alcadia-y-el-MAS. Acceso el 20/03/2020

Al mirar y reconocer a la comunidad más allá de los problemas o quejas que plantean las personas de la comunidad, como pobreza, violencia, falta de saneamiento, consumo de drogas, embarazo adolescente, mendicidad, prostitución, falta de espacios de ocio y culturales, la situación de salud insatisfactoria, con sus lesiones y enfermedades más frecuentes, la falta de equipamiento estatal, entre otros, los equipos necesitan tener una reflexión profunda sobre cómo se da la producción social de estos problemas.

Luego, desarrollar un entendimiento de que las desigualdades sociales debilitan los lazos sociales y hacen la vida precaria (CASTEL, 2000), un factor enorme de exclusión y marginación de gran parte de la población.

Figura 3: Elaboración del Mapa de Recursos Comunitarios del Distrito 1 - La Ceja, por el Equipo Munasin Kullakita, Bolivia (Segundo momento)

Fotos: Colección fotográfica del Equipo Munasin Kullakita, Bolivia.

Anclado en la acogida, la empatía y la comunicación interpersonal, el equipo puede caminar para conocer y comprender a la comunidad de una manera más amplia, sobre la existencia y su inserción en las redes sociales cotidianas, comprobando cómo se relaciona con su familia, sus amistades, el vecindario y la influencia de los líderes de opinión **[Véase el Capítulo 1]**. Es importante que el equipo de TC tenga sensibilidad y preocupación ética y política para buscar, reconocer, estar junto a la comunidad y, estratégicamente, pensar en formas de enfrentar los problemas.

Los profesionales de la salud y el trabajo se han capacitado durante años para analizar necesidades, problemas y vulnerabilidades. El cambio de perspectiva tiene como condición previa deconstruir tu identidad profesional y reconstruirla junto a los actores comunitarios.

De ahí la necesidad de cambiar de una perspectiva solo técnica a una sensible y crítica, que permita la identificación y valoración de las personas / comunidad, en una dimensión también de positividad, en cuanto a los recursos y potencialidades que integran, como componentes donde existen diferentes operaciones y convivencia tesitura en los espacios de estas redes sociales.

2do cambio - el de la relación

La transformación de la relación involucra dimensiones de poder en las comunicaciones y acciones establecidas, significa transformar los procesos relacionales de adherencia y dependencia a un protocolo de intervención para una relación de alianza y parcería, para componer el dispositivo de trabajo de la TC **[Véase el Capítulo 3]**.

El TC requiere romper con los paradigmas de los procesos de dependencia y asistencia, en los que los agentes formales se relacionan de manera vertical y jerárquica con las personas de la comunidad, para promover relaciones más equitativas y horizontales, con un alto grado de participación social, de forma que la persona es considerada un parcero.

El primer paradigma está configurado por relaciones de alto poder en la relación de cuidado, utilizando la ciencia y la información, de forma prescriptiva, o incluso beneficios como la canasta básica, asignación familiar, consultas, medicamentos, pañales geriátricos, para orientar a la persona que busca ayuda o dictar las reglas para el autocuidado, con poco diálogo, sin buscar conocer sus dificultades y contexto psicosocial y su capacidad para afrontar los problemas.

El segundo paradigma establece relaciones horizontales, lo que representa un cambio de mirada, es decir, la adopción de la determinación social para comprender el proceso salud-enfermedad y problemas relacionados. En otras palabras, implica comprender cómo los determinantes políticos, económicos y sociales presentes afectan la salud individual y colectiva y los arreglos sociales preexistentes en la comunidad. Este es un tema relevante a la hora de proponer proyectos de intervención comprometidos con la transformación social.

Esto está en línea con el pensamiento de Milanese, al señalar la centralidad paradigmática del enfoque de TC, permitiendo transitar

> ... de un enfoque basado en «prestar atención» a las demandas relacionadas con formas específicas de sufrimiento social (drogas, vida en la calle, restricción de la libertad), a una visión más amplia: el enfoque en los procesos de exclusión social de los que estas formas son manifestaciones específicas. (MILANESE, 2018a, p. 60)

Desde la perspectiva del dispositivo comunitario, la relación con los pareceros, integrantes de recursos formales e informales, «posibilita el potencial de desarrollar vínculos y sus habilidades en la producción de protección social» (MILANESE, 2018a, p. vi).

Cabe recordar que el término *parcero* se refiere a la búsqueda de una alianza entre sujetos en una dimensión de microprocesos. Un tema importante para la implementación del TC es entender el significado que se le atribuye a lo que llamamos parcero, un recurso que tiene información, que se busca, se activa para la formación de alianzas, que se hace en cooperación e interconexión entre dos o más sujetos. En este sentido, puedes ser parcero:

> un sujeto (una persona, una familia, un grupo formal o no formal, una institución, una organización, una red), que presenta una solicitud o una necesidad (solicitud y demandas), y otro sujeto, que puede ser un profesional (trabajador social, operador de calle y comunitario, educador, actor comunitario, psicólogo, enfermero, médico, etc.), un equipo o una red operativa dentro de una organización, o una institución, o red de instituciones. (BRASIL, 2018)

Parcero es la palabra que se forjó para superar el estigma relacionado con otras palabras (paciente, usuario, receptor, beneficiario, etc.) y para mostrar que el Tratamiento Comunitario se basa en la alianza entre diferentes actores.

Para concebir el trabajo de Tratamiento Comunitario, la estrategia de formación de una alianza como punto de partida es fundamental. Desde el cambio de perspectiva, es posible reconocer las diferencias entre diversos actores sociales y políticos, que ya no se perciben como contradictorios, marcas que refuerzan procesos de negación, prejuicio y discriminación. El cambio de mirada incluye la toma de decisiones para un proyecto social y comunitario que amplía las alianzas y las relaciones democráticas, y alcanza la construcción del «nosotros», para el desarrollo de acciones compartidas, con miras a transformar personas / identidades y espacios cotidianos.

La necesidad de intervenciones comunitarias para abordar la alta vulnerabilidad social pone de relieve la tensión entre dos proyectos en disputa para expandir los valores democráticos en diferentes ámbitos sociales, constituidos a partir de las relaciones de poder. Como sujetos políticos podemos tomar decisiones en relación a estos dos proyectos en disputa: uno hegemónico, que refuerza la concentración de la riqueza y la desigualdad social, y otro, que requiere invertir en proyectos contrahegemónicos que amplíen espacios de circularidad e inclusión democrática. De esta manera, definimos las subjetividades que evidencian nuestras formas de participación política y social.

La forma en que las personas se ubican en relaciones compartidas en la red, en sus posiciones asimétricas o simétricas de poder, desencadena diferentes formas de identificación, que pueden favorecer o no la formación de alianzas entre los

involucrados. Para el trabajo del TC, establecer alianzas terapéuticas implica establecer y promover relaciones recíprocas, de manera muy real (MILANESE, 2018b).

No se trata de una utopía, sino de producir un «nosotros colectivos» para acciones conjuntas y responsabilidades compartidas, de entender que «es posible hacer que pase algo» para transformar y producir cambios sociales. Se trata, efectivamente, de la construcción de alianzas como directriz y atención metodológica, que tiendan puentes y fortalezcan el tejido social y la red de atención, con el aumento de la capacidad instalada.

En procesos de pensamiento más democráticos, participativos y ciudadanos, se entiende que los diferentes actores políticos — la esfera pública con la prestación de servicios sociales y la sociedad civil — pueden ayudar a establecer alianzas orientadas a procesos de cambio social, creando nuevas formas de integración entre estos actores, de forma más colaborativa.

En muchos trabajos comunitarios se observa que en la relación que se desarrolla entre los distintos actores políticos prevalece la adherencia a las acciones ofrecidas, «vestigio de reciprocidad, el rol de 'paciente' es significativo en la medida en que se inserta en el poder del terapeuta, visto desde de lo contrario, se percibe como resistencia» (MILANESE, 2018b).

El equipo de operadores de TC, al reorientar su mirada más allá de una actuación técnico-asistencialista, muestra una descentralización de poder y recursos, comienza a relacionarse de manera empática e inclusiva con las personas de la comunidad, posibilitando interactuar con otras dimensiones de valores, tradiciones y sus recursos socioeconómicos para enfrentar los problemas. Así, el cuidado en su dimensión ampliada se ofrece en los encuentros en los que el protagonismo es un factor importante en la gestión de la toma de decisiones para el autocuidado y el cuidado de la vida.

Para Milanese

> el terapeuta no es un individuo, es un dispositivo compuesto por personas en relación (red) [...] los procesos de identificación ocurren a

> través de interconexiones entre la red subjetiva del parcero y la red comunitaria subjetiva. La identificación es entonces el producto o la consecuencia de las relaciones compartidas dentro de las redes. (MILANESE, 2018b, p. 49)

Para ejemplificar este proceso, que pasa de llegar y atender a las personas vulnerables para establecer una parcería y construir una alianza, es necesaria la integración entre los diferentes actores sociales, profesionales y personas de la comunidad. Así, generar y promover la integración se considera un aspecto facilitador para generar cambios.

La construcción de alianzas viene en el sentido de tender puentes, expandir el trabajo en redes, dimensión estratégica para el éxito del Tratamiento Comunitario.

A continuación, representaremos el cambio en la relación en los procesos construidos en la práctica del trabajo de TC por el Equipo Casa da Sopa - Fortaleza, Brasil, desarrollado en la comunidad de Oitão Preto.

T1 - Entrada y encuentro con la comunidad - comúnmente, el equipo llega a la comunidad con la idea de que ayudará al «usuario».

> Agosto / 2018 - Al entrar en los callejones de Oitão nos encontramos con Marcos, un habitante de la comunidad. Nos dijo que todavía está enfermo (posible lepra), que todavía tiene manchas en la pierna, que son insensibles al tacto y con mucho dolor para moverse. Le pedimos que fuera al Puesto de Salud. (EQUIPO CASA DA SOPA, Fortaleza, Brasil)

Cuando el equipo escucha al parecero lo hace con una mirada de ayuda, y presenta la propuesta del servicio especializado como solución a Marcos. El enfoque tradicional centrado en el problema, también conocido como «queja-conducta». Esta acción se considera desde la perspectiva del TC como una acción puramente institucional: llegar con la solución del problema.

T2 - Acción intermedia del TC - Poco a poco el equipo comienza a darse cuenta de que existen recursos en las personas y en la propia comunidad (dispositivos sociales y comunitarios), que también pueden apoyar:

> Noviembre / 2018 - Les informamos que hablamos con él el otro día y que habíamos acordado que buscara al personal del proyecto Corre Pra Vida, respecto al viaje al Hospital São José, ellos quedaron de recordarle. (EQUIPO CASA DA SOPA, Fortaleza, Brasil)

En este fragmento nos dimos cuenta de que no es solo el equipo el que ofrece la solución, sino que ya existe una interacción entre el equipo y un grupo de la comunidad — Corre pra Vida — y estos pueden ayudar al parcero a ir al hospital.

Figura 4: Acciones de vinculación en el trabajo de TC del Equipo Casa da Sopa – (Fortaleza, Brasil)

Fuente: Colección fotográfica del equipo Casa da Sopa, Fortaleza, Brasil. Las caras fueron desenfocadas deliberadamente para proteger la identidad de las personas.

T3 - Percepción y conciencia de cambio - el equipo cambia y se integra con la comunidad y el parcero, quienes comienzan a trabajar juntos y, así, potencian formas de cuidado para transformar la comunidad, y viceversa.

> Junio / 2019 - Laura explicó toda la dinámica del trabajo de Mercedes, explicando toda la transición que hemos venido haciendo en este dispositivo, justificando que no llevamos más comida, porque en el territorio donde trabajamos ya hay abundancia de instituciones que cubren esta necesidad, por eso tenemos tiempo para dedicarnos más a las relaciones y el seguimiento de procesos. (EQUIPO CASA DA SOPA, Fortaleza, Brasil)

Arriba, podemos ver claramente que el equipo, tiempo después, ya no va a la comunidad para «llevar» soluciones externas, sino para relacionarse con los actores comunitarios y, a partir de ahí, participar y monitorear los procesos de planificación y resultados.

Los actores sociales comienzan a darse cuenta de que las acciones interventivas, con un carácter más asistencialista o prescriptivo, producen poco en cuanto a cambios sociales, a diferencia de otras acciones en las que la participación social es un factor movilizador de trabajadores y personas de la comunidad. Existe la posibilidad de una doble transformación entre los involucrados.

De esta manera, la participación social acerca a las personas a un encuentro y/o círculo, ofreciendo la posibilidad de reflexionar el aquí y ahora sobre la gobernabilidad entre otros temas sociales que organizan la vida cotidiana de la comunidad. Puede convertirse en un espacio integrador de debate: el desarrollo de estrategias, la comprensión de necesidades, los proyectos en disputa en relación al capital, el Estado y la sociedad, y las opciones que orientan el comportamiento y la vida social. Los espacios participativos traen el desafío del ejercicio democrático y, también, para resaltar los procesos intencionales de proyectos/planes.

La soberanía del capital para ordenar la existencia y la vida social aumenta la concentración del ingreso y la desigualdad social, debilitando los procesos democráticos y la participación social. Por ello, es fundamental promover la

participación social para una mayor sustentabilidad de los cambios sociales, con inversión en acciones para el empoderamiento de la comunidad.

Se destacan aspectos implementados por la participación social, con la democracia como dimensión organizativa; la posibilidad de promover subjetividades y pertenencia, empoderando a las personas para dimensionar sujetos colectivos y políticos; formas de mediación en presencia de conflictos de interés; respeto por la diversidad; mayor sustentabilidad de acciones y procesos de cambio, entre otros.

3er cambio - el protagonismo de los procesos

El cambio en el protagonismo de los procesos precede a una transformación de la centralidad del protagonismo entre los actores sociales del territorio. El TC asume que en el proceso hay una transferencia del protagonismo del equipo a los actores comunitarios, con mayor incentivo a una transformación del rol pasivo y dependiente a un protagonismo activo de ese último segmento. Así, se produce una transferencia y transformación hacia un rol compartido entre actores sociales, trabajadores y parceros comunitarios.

El cambio de protagonismo requiere una comunicación activa y crítica entre los actores sociales, para que durante la intervención comunitaria los actores se sientan reconocidos, fortalecidos y empoderados por las actividades, con argumentos y actitudes más propositivas y activas en los procesos de organización social.

El cambio de protagonismo requiere una reflexión sobre la responsabilidad de los actores políticos, el servicio público y la sociedad, la forma de entender cómo el Estado desarrolla sus acciones con la sociedad y cómo esta última se posiciona en relación al modelo adoptado por la administración pública. En este sentido, el estudio de Andion (2012) sobre las tendencias en los modelos organizacionales de la administración pública, aunque enfocado en la realidad brasileña, puede ayudarnos a comprender este tema en otros países, planteando críticamente la necesidad de un nuevo modelo de gobernanza en la relación entre

la esfera pública y la sociedad civil. Este análisis está anclado en los autores estudiados, en ideas poderosas y centrales, que aquí reportamos.

> El interés público es el objetivo, no un subproducto; [...] Servir en lugar de guiar, [...] Piense estratégicamente, actúe democráticamente; [...] El territorio (no en el sentido administrativo), sino como lugar de identidad y recursos específicos, se convierte en el espacio privilegiado de la intervención pública; [...] Reconocer que la rendición de cuentas (accountability) no es simple, pensar estratégicamente, actuar democráticamente; y […] la ciudadanía debe situarse por sobre el espíritu empresarial. (ANDION, 2012, p. 11, adición nuestra)

En las potentes ideas de este autor, el Estado tiene un papel activo, sin limitarse a gestionar una máquina pública, sino comprometiéndose y sirviendo a los intereses colectivos y generales, es decir, sus ciudadanos y ciudadanas, buscando establecer mediaciones y acuerdos de responsabilidades y acciones colaborativas y compartidas, dejando un lugar de solo arbitraje, para una mayor legitimidad de su capacidad y eficacia en el territorio, entendido como un lugar privilegiado de identidad, con sus recursos e intervención pública, teniendo como referencia las leyes, normas, los valores comunitarios y los intereses de las personas y la ciudadanía (ANDION, 2012).

La centralidad de la ciudadanía y el interés colectivo y público requieren movimientos de aproximación entre actores políticos, en el sentido de que amplíen procesos y espacios de democratización, movilización y participación social y ampliación de derechos, con la valorización de nuevos arreglos en el desarrollo de proyectos políticos y sociales para enfrentar las vulnerabilidades, en sus dimensiones complejas, éticas, políticas, técnicas y sociales, con sus contradicciones, que terminan reflejándose en las prácticas sociales y profesionales y en las políticas públicas.

Así, la participación de los trabajadores es vital para imponer su responsabilidad de sumarse a los procesos que buscan enfrentar situaciones de vulnerabilidad, expresada en la responsabilidad de garantizar los derechos por las

autoridades públicas y la participación popular en la consolidación de la ciudadanía (CARMO; GUIZARDI, 2018).

La producción de ciudadanía puede verse restringida por la insuficiencia del Estado en ampliar el acceso universal, al no ofrecer condiciones de vida dignas a las personas, especialmente aquellas en situaciones de mayor vulnerabilidad, lo que trasciende como un valor para integrar una unidad con derechos y garantías fundamentales. De esta manera, el Estado como instancia de poder tiene un rol fundamental para asegurar una sociedad más democrática, justa e igualitaria en defensa de las poblaciones socialmente más vulnerables.

La expansión de la participación popular requiere tener acceso a información y conocimiento y, en situaciones específicas, estrategias de protección, a fin de ampliar su capacidad de argumentación y enfrentar estas vulnerabilidades.

Para el Tratamiento Comunitario la ciudadanía está muy cerca del eje de la integración social, ya que se expresa de diferentes formas:

> La ciudadanía civil consiste en los derechos a la libertad individual: libertad de expresión, pensamiento y religión, el derecho a la justicia y la propiedad y a establecer contratos válidos. Ciudadanía política: el derecho a participar en el ejercicio del poder político como miembro de un organismo investido de autoridad política o como elector constituyente. Ciudadanía social: abarca todo lo que incluye el derecho a un mínimo de bienestar económico, a compartir plenamente el patrimonio social y a vivir de acuerdo con las normas vigentes en la sociedad. (MILANESE, 2018b, pp. 95-96)

La falta de condiciones para un ejercicio efectivo de la ciudadanía se considera una situación límite para una mayor integración social, que puede poner a las personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social.

Las siguientes narrativas aclaran el cambio en la relación, en los movimientos del Equipo Convivir, de Argentina, que al inicio del trabajo busca delegar la responsabilidad del «tratamiento» en un médico y, poco a poco, modifica y amplía

esta comprensión, y comienza a identificar la comunidad con potenciales y responsabilidades.

T1 - Entrada y encuentro con la comunidad - tendencia de derivaciones a servicios y especialistas formales, salud, asistencia social y otros. La primera solución a los problemas, en general, son las derivaciones a una institución formal y a la figura del especialista que, en la narración aquí presentada, está representada por la persona del médico.

> 05 04. 2018 - Clara [F, 24, Trabajadora Social, (atributo - vínculo institucional), RSC, RO, RRC][1] relata que acompañan a Fabio (M, 31, consumidor de medicamentos, parcero) al Hospital Fernández para su control oftalmológico. Fabio llevaba sus recetas médicas desde la comunidad, Sara ya se las había entregado la última vez que lo vio y la pareja se había encargado de guardarlas hasta el día del encuentro. (EQUIPO CONVIVIR, Argentina. Diario de Campo).

Esta narración refuerza los testimonios anteriores para caracterizar el proceso inicial de equipos y alianzas, la supremacía de la prestación de servicios especializados, aquí en el caso de la salud, como solución al problema. Clara acompaña a Fabio al hospital. Clara es la protagonista del proceso, ella como integrante del Equipo Convivir es quien «lleva» a Fabio, «el paciente», al hospital.

T2 - Acción intermedia del TC - En el transcurso del abordaje comunitario, los actores sociales perciben una expansión de los servicios, abriendo la perspectiva de acción para los procesos, con derivación y parcería con diferentes tipos de instituciones, pero aún las instituciones formales predominan en la búsqueda de una solución al problema.

> 05.11. 2018 - En el espacio, Lucas (M, 50, profesor de RSC, RO, taller de serigrafía RRC) imparte el taller. Participaron Higor (M, 33, pareja), Alan (M, 64, pareja), Renato (M, 37, consumidor de cocaína y drogas -

1. Las redes que componen el equipo en el TC son: RSC-Red subjetiva comunitaria; RO-red operativa; RRC - Red de Recursos Comunitarios; RLO – Red de Líderes de Opinión: véase el Capítulo 1.

> CC/Pas-, pareja), Oscar (M, 47, CA/Pas, pareja)) y Jean (M, 30, amigo de Renato e Higor) hicieron las camisetas para «Trascartón» y con lo que recolecten comprarán las bolsas para imprimir y vender, con el fin de montar una cooperativa de chicos. (EQUIPO CONVIVIR, Argentina. Diario de Campo)

A pesar de que el protagonismo ya se está expandiendo entre otros actores de la comunidad, como es el caso de Lucas, Oscar, Jean y Renato, el trabajo sigue siendo liderado por el «maestro de la serigrafía», quien es alguien pagado por recursos institucionales para trabajar en la comunidad.

T3 - Percepción y conciencia del cambio - La comunidad se convierte en protagonista de las acciones, a través de procesos instalados de respeto al principio de autonomía de los actores involucrados y la formación de nuevos acuerdos y alianzas.

> 27.03.2019 - Hoy fue un día muy especial, se celebró el cumpleaños de Marcelo. Lara y Cassia llegaron temprano para comenzar la organización. Al entrar al barrio pasamos junto a Otávio, [...] que vendía cosas que le compraban los vecinos. Nos saluda y dice: «Llegaré más tarde, porque es el cumpleaños del profesor». Fuimos a recoger a Kelly y nos detuvimos en la casa de Leila (F, 47, dueña del almacén, comerciante y ...), para comprar algunas cosas que faltaban para el pastel. La invitamos a la celebración, dijo que lo sabía, que no estaba segura por el trabajo, pero que seguramente Kelly sí. Pasamos por la casa de Aurelio, quien nos vio llegar desde el tercer piso y bajó con unas salchichas que dijo que donaría para la celebración, que terminó llevando con nosotros. Llegamos al espacio y estaban durmiendo afuera Hugo, Rui (M, 27, C. C), Juan y Art nos saludan a todos con besos y abren las puertas. Hugo no quiere saludar, dijo que primero se ducharía, se cepillaría los dientes y luego saludaría. Y va directamente al baño para darse una ducha. (EQUIPO CONVIVIR, Argentina. Diario de Campo)

Este fragmento muestra una acción de Tratamiento Comunitario con protagonismo colectivo, ofrece un espacio de acogida compartida. Hacer

tratamiento también es celebrar un cumpleaños, celebrar, estar entre los protagonistas, es decir, no necesariamente tratar es acudir a un médico. Este protagonismo comunitario que integra y hace a todos ciudadanos es la apuesta de TC. Aquí Marcelo, Lara, Cássia, Otávio, Kelly, Leila, Jane, Aurelio, Hugo, Rui, Juan y Artur, todos son terapeutas y pacientes, todos son parceros y protagonistas de un momento de acogida, atención y trato.

4to cambio - en la complejidad de las acciones

El cambio en la complejidad de las acciones engloba la introducción y enriquecimiento del marco técnico-metodológico utilizado para el desarrollo de las acciones, pasando de la lógica de la acción tecnicista, paternalista y asistencialista a la de la clínica ampliada, reducción de daños y atención psicosocial, territorializada y participativa, identificándose con una perspectiva de desarrollo cultural, económico y social de forma sostenible, donde la salud permanente y la educación popular son fundamentales para los procesos de transformación.

Merhy y otros reflexionan sobre la necesidad de mirar el sufrimiento más allá del conocimiento de la clínica como modelo hegemónico para mirar los modos de atención, que utilizan las leyes científicas del proceso salud-enfermedad, un proceso de medicalización, prescriptivo, normatizador y disciplinario de existencia y vida individual y colectiva, iniciada en el siglo XIX y, principalmente, en el siglo XX. Estos autores se suman a la necesidad, además de la clínica, de que otras ciencias más amplias miren a la sociedad, la historia y los colectivos humanos, y advierten:

> La extrema objetivación y focalización de la mirada y la acción sobre el cuerpo biológico descuidan muchos otros elementos constitutivos de la producción de vida y que no se incluyen, trabajan, tanto en el intento de comprender la situación como en las intervenciones para enfrentarlas. Además, la búsqueda de objetivación del problema biológico ha llevado a que la acción del profesional se centre en los procedimientos, vaciada del interés por el otro, con una escucha

> empobrecida. Así, las acciones de salud han perdido su dimensión asistencial y, a pesar de los continuos avances científicos, han perdido su potencia y eficacia. (MERHY et al., 2016, pp. 25- 6)

Se observa que la rigidez del uso de la ciencia puede incurrir en procesos reduccionistas o simplificación de los temas del proceso salud-enfermedad, dimensiones sociales y vida en el trabajo comunitario.

En este sentido, hay una reflexión importante para evitar incurrir en la realización del trabajo en procesos de simplificación, buscando leyes universales, o incluso descripciones de causa y efecto para mirar a la comunidad. Morin, en su pensamiento inquieto, trae al debate lo complejo que es aprehender los hechos y formas de conocer, pensar y actuar, y así trae la teoría de la complejidad, entendida como «parte de los fenómenos, al mismo tiempo complementarios, competidores y antagonistas, respeta las diversas coherencias que confluyen en términos dialógicos y polilógicos y, con ello, afronta la contradicción de varias formas» (MORIN, 2000, p. 387).

La teoría de la complejidad surge de manera convergente en el esfuerzo por aprehender el concepto de comunidad, y lo mismo ocurre con el dispositivo del propio Tratamiento Comunitario. Para su comprensión, se introducen conceptos complejos, polisémicos, con diversas dimensiones o atributos que se interrelacionan, pero que no dan cuenta de la complejidad involucrada.

Milanese aporta la teoría de la complejidad para comprender qué constituye la comunidad y sus atributos. Está se constituye por estar entrelazada, un atributo de cada elemento, común a todos los elementos que se entrelazan y forman parte de un todo. En este sentido, el autor resume este concepto:

> Los miembros de una comunidad son así porque son miembros, ser miembro es el elemento que los entrelaza y los une. En consecuencia, lo complejo describe la forma en que los diferentes elementos se unen, constituyendo así una comunidad. (MILANESE, 2018b, p. 99)

Así, el Tratamiento Comunitario propone este pensamiento complejo para escapar de los pensamientos o paradigmas de enfoques reduccionistas o

asistencialistas, para aprehender la comunidad con sus atributos, en sus dimensiones de cambio.

De esta manera, la complejidad de las acciones va más allá de un eje unidimensional, corporativo y clasificatorio, siendo posible observar que los macroejes de acciones actúan de manera integrada, interrelacionada y cada uno componiendo parte del todo: (1) prevención organizacional, (2) asistencia básica y reducción de daños, (3) educación y rehabilitación, (4) salud física y mental, (5) trabajo y ocupación (MILANESE, 2018a, 2018b), y (6) Ocio:

Eje 1 - Prevención y organización - engloba articulaciones y relaciones en la comunidad, acciones en los dispositivos formales e informales que organizan la vida comunitaria, es decir, identificar a las personas que tienen influencia en la organización comunitaria, por el lugar y/o representatividad que son reconocidas por la comunidad y, además, personas interesadas o líderes comunitarios para sentarse, debatir en busca de procesos más integrados que resulten en mejores condiciones de vida para la comunidad.

Eje 2 - Asistencia básica - necesaria para la supervivencia, alimentación, hogar, lugar para dormir, documentación actualizada para el acceso a los servicios para mejores condiciones y calidad de vida, en una perspectiva de derechos y ciudadanía.

Eje 3 - Educación y rehabilitación - implica procesos formales y no formales para la formación y difusión del conocimiento, por ejemplo, ir a la escuela o utilizar el conocimiento comunitario o la educación popular, explicar cómo usar un condón/educación sexual, cómo tratar con residuos/basura, ciudades/territorios saludables, se pueden considerar procesos educativos no formales.

Eje 4 - Acceso a servicios y tratamientos especializados para el mantenimiento e integridad de la salud física y mental - engloba la escucha, el cuidado de heridas, acciones de derivación para la salud (es importante señalar que generalmente cuando se habla de tratamiento, lo

que viene a la mente desde la perspectiva de lo instituido es la curación física y psicológica, y en TC este es solo uno de los ítems de tratamiento y no el único.

Eje 5 - Trabajo y ocupación - acciones de mayor autonomía económica por la oportunidad laboral y mayor acceso a bienes materiales, además de esto, procesos de rehabilitación y desarrollo creativo, como la profesionalización y generación de ingresos, donde se encuentran los atributos de las personas utilizados para que generen ingresos y pongan los atributos a favor de su desarrollo económico; y

Eje 6 - Diversión y ocio - elementos culturales y artísticos como ocio, juegos deportivos, fiestas, rituales. Este eje fue agregado posteriormente por Milanese como productor de alegría, sociabilidad, afecto y, en consecuencia, producción de significados para la vida.

De esta manera, la complejidad de las acciones implica tener la referencia de todos los ejes mencionados para el desarrollo del trabajo del TC, una forma de reconocer la pluralidad y unicidad de la persona y su comunidad, y comprender la necesidad de procesos complejos. Así, los tipos de actividades/acciones se diversifican, es la pretensión del enfoque de Tratamiento Comunitario, y vale la pena considerarlo entre las propuestas del equipo y su red operativa, buscando ampliar la articulación e integración de los ejes de acción para promover el TC.

A continuación, se trabaja con los Diarios de Campo del equipo paraguayo Casa de San Miguel (CSM), que muestra la evolución en la complejidad de las acciones a medida que se amplía el tiempo de operación.

T1 - Entrada y encuentro con la comunidad - Se advierte que las actividades son limitadas y específicas, en áreas como documentación y salud.

> Agosto/2018 - Tiago dice que Jade tuvo un ataque —crisis— y que dentro de la crisis Jade muerde a Tiago [...] Tiago dice que necesita llevar a Jade de regreso al Hospital Pediátrico Acosta Ñu para seguir su

> tratamiento, que había dejado de lado. (EQUIPO CSM, Paraguay. Diario de Campo)

Cuando el equipo de Paraguay ingresa a la comunidad a principios de agosto, se enfoca en una actividad específica que es pensar en la salud de Jade. Se puede observar que el eje trabajado en ese momento es Salud. Se verifica la tendencia del equipo de operadores a construir su dispositivo de tratamiento con, un énfasis biomédico y asistencialista.

T2 - Acción intermedia del TC - A medida que avanza el trabajo de los equipos en la comunidad, comienzan a percibir la necesidad de trabajar en las relaciones construidas, nuevos ejes de acción, ya que el parcero y la comunidad comienzan a verse en una dimensión de complejidad, no solo como portadores de enfermedades o necesidades sociales. A continuación se puede observar que los ejes de acción pueden ampliarse e interconectarse, donde la educación, la salud y la atención se desarrollan de manera integrada y se complementan (ejes 4, 2 y 3).

Figura 5: Etapas del trabajo del TC - del Equipo CSM, Paraguay

Fuente: Colección de fotos del equipo CSM, Paraguay. Las caras fueron desenfocadas deliberadamente para proteger la identidad de las personas.

> Octubre/2018 - Eran las 3:30 pm y nos presentamos con el hermano Murilo, en la casa familiar de Paloma y Diego, para escucharlos y compartir lo que estaban viviendo. Compartieron con nosotros que las personas que vinieron a agredir verbalmente el domingo por la noche, acudieron a la policía el lunes para presentar una denuncia formal contra el señor Diego, acusándolo de no querer entregarles un documento, que ese mismo lunes había sido entregado a la oficina del condado. Ofrecemos dar seguimiento siempre, también expresamos que debemos hablar con las otras personas involucradas en este conflicto. Posteriormente, les ayudamos a redactar un borrador de lo sucedido la noche del domingo, para que estén preparados para lo que pueda suceder luego de la denuncia que presentaron las otras personas. (EQUIPO CSM, Paraguay. Diario de Campo)

Este fragmento muestra al equipo iniciando un proceso de escucha (eje salud física y psicológica) y, al mismo tiempo, apoyo para redactar el documento y estar preparado para los próximos eventos (eje educación). En un mismo proceso hay varias facetas, el equipo va más allá, con una actuación más compleja, donde son capaces de percibir de forma más amplia las respuestas a las demandas identificadas y, así, reconocer que la acción no necesita estar concentrada en ella, buscando así , involucrar a otros actores sociales.

T3 - Percepción y conciencia del cambio - Los ejes de acción se toman de manera integrada para el análisis, comprensión y proposición de soluciones que también son priorizadas, articuladas, objetivas y efectivas.

> Febrero/2019 - Alrededor de las 6 pm, Tiago y Jade se acercaron a Casa San Miguel y parecían estar emocionados. Tiago comentó al Hermano Murilo que la medicación que le están dando a Jade tiene mejores resultados en comparación con unos meses antes, con los cambios que sugirió la doctora. Mientras hablábamos de salud, le traje a Jade unas sábanas blancas y crayones de colores, y ahí trató de hacer dibujos y aprovechó. Tiago dijo que las relaciones con los vecinos de la Villa habían mejorado, siendo que antes se sentía un poco incómodo por los comentarios de las personas que vivían cerca de su casa, especialmente cuando Jade tuvo un episodio de ansiedad debido a su dificultad neurológica. Ahora estaban mejor con los vecinos y también

> entusiasmados con las remodelaciones en la casa donde viven. (EQUIPO CSM, Paraguay. Diario de Campo)

Este fragmento describe claramente un proceso de escucha, medicación de Jade (salud física y mental), de la doctora con Jade. Un proceso de reformulación reflexivo-cognitiva (educación) mediado por el arte, cuando el equipo ofrece materiales para dibujar, y un proceso de prevención y organización cuando Tiago dice que la relación con los vecinos ya está mejorando. Esta narrativa es ilustrativa entre la diferencia y la complementariedad entre la enfermedad física y el sufrimiento social.

El abordaje articulando diferentes ejes muestra la complejidad de las acciones en la forma de cuidar, que pueden favorecer un mejor resultado en la situación de Tiago y Jade, ya que también participan como protagonistas en el proceso de tratamiento.

5to cambio: en la complejidad de los dispositivos

Es necesario comprender la complejidad de los dispositivos presentes en la comunidad y las conexiones que se establecen entre ellos. Esto puede conducir a un desenlace organizativo y social de la comunidad, dando lugar a marcadores sociales y humanos más favorables a los procesos de inclusión o exclusión social. En este sentido, es importante analizar y comprender cómo los dispositivos moldean los procesos y formaciones sociales, es decir, la dinámica de los conflictos, las disputas de poder y las tensiones. Por otro lado, también constituyen espacios para la existencia y producción de subjetividades de los actores sociales en los territorios.

Dispositivo, para Foucault, es

> un conjunto decididamente heterogéneo que incluye discursos, instituciones, organizaciones arquitectónicas, decisiones normativas, leyes, medidas administrativas, declaraciones científicas, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas. En definitiva, lo que se dice y lo que no se dice son los elementos del dispositivo. El dispositivo es la red que se puede tejer entre estos elementos. (FOUCAULT, 2000, p. 244)

Al estudiar la génesis del concepto de dispositivo (aunque aplicado a los medios comunicacionales, consideramos que se aplica a la lectura de los fenómenos sociales), Klein llega a tres ejes multidimensionales, que deben ser contemplados de manera interconectada, dinámica, relacional y dialéctica: el socioantropológico, prestar atención a todo lo humano y social, el proceso de producción; el semilingüístico, «el discurso, las reglas y los significados atribuidos»; y tecno-tecnológico, «como técnica, se refiere a las operaciones que se realizan, y como tecnología, a los soportes tecnológicos, es decir, las máquinas, equipos e instrumentos utilizados» (KLEIN, 2007).

El término dispositivo se usa ampliamente en el enfoque de Tratamiento Comunitario. Milanese y otros, traen la dimensión de funcionamiento grupal para ampliar la explicación del dispositivo, discutiendo los conceptos de SET y *Setting*, con el fin de preservar su carácter dinámico y de movimiento, con aspectos más estables, más visibles y tangibles, y concretos, pero también permeables. Estos autores presentan un enfoque más, con un carácter

> menos directamente visible y que solo se puede describir a través de sus productos, siendo el principal las relaciones entre los actores de esta entidad social que se denomina «grupo»´, y que para el Tratamiento Comunitario son las diferentes redes. (MILANESE, 2018b, pp. 138-139)

El uso de SET se refiere a «las características estructurales del contexto», lo visible y accesible, todo lo que tiene que ver con la organización operativa, cómo se presenta el espacio, dónde está, sus condiciones, qué personas circulan, cómo son, cuáles son sus características, cómo se organizan y cuáles son las reglas que permean sus relaciones en el espacio interno y externo a este contexto. El set(ting) se refiere a la estructuración, planificación invisible [...], engloba el mundo psíquico activo, sus emociones y aspectos culturales de los actores, y cómo estos se relacionan, demandan, como los temas más macro, la política, la metas económicas y sociales. Para estos autores, es importante ser conscientes y sensibles sobre esta dimensión psicodinámica en el contexto del trabajo comunitario, ya que

puede tener una influencia muy fuerte en su desarrollo (MILANESE, 2018b, pp. 138-139).

En esta perspectiva, la comunidad como campo central de intervención del Tratamiento Comunitario, y tomada como dispositivo, está integrada por una red de dispositivos sociales y humanos, con intereses diferentes, diversos y en disputa, a veces visibles y otras invisibles.

En este sentido, siempre se debe buscar reflexionar de manera transversal sobre cómo la comunidad, como dispositivo y en sus macro y microprocesos, los aspectos geopolíticos y subjetividades producidas en contextos de vulnerabilidad social, ha permitido producir marcadores de mayor inclusión o marginación y exclusión de grupos/poblaciones vulnerables, con el fin de posibilitar intervenciones y, en consecuencia, la reducción de vulnerabilidades e inequidades sociales.

Cuando se habla de TC, en general, la gente pregunta dónde se lleva a cabo el Tratamiento Comunitario, cuáles son sus lugares o estructuras de apoyo. El Tratamiento Comunitario busca alcanzar el mayor nivel de acceso posible y, en consecuencia, busca caracterizarse por un umbral de acceso lo más bajo posible. El Tratamiento Comunitario tiene sus espacios específicos y singulares que pueden integrarse en la red de recursos comunitarios formales y no formales: hay otros actores trabajando, otras instituciones, todo en el marco de una política pública. Veamos cómo clasificamos los espacios y lugares de intervención de TC: territorios comunitarios; Servicios «naturales»; recursos de actores privados; centros de bajo umbral y baja complejidad; centros de baja y media complejidad y centros de bajo umbral y alta complejidad.

Los **territorios comunitarios** son las plazas, las esquinas, las calles, los lugares para hacer deporte, son lugares de encuentro y participación comunitaria, son lugares para todos (en este sentido son públicos). Estos lugares son el primer recurso de Tratamiento Comunitario: son los primeros contactos, donde hay acciones de prevención/organización, asistencia básica y reducción de daños, educación, curación médica y psicológica y formación para el trabajo. El territorio

comunitario es el lugar principal porque es de todos, porque está el «pueblo» y ahí lo puedes encontrar.

Los **servicios naturales** son los bares, los restaurantes, las gasolineras, los negocios establecidos — formales y no formales —, de hecho son «servicios básicos en y de la comunidad», existen para responder a las necesidades de la comunidad. Cada uno de estos servicios puede ser actor en la red de recursos comunitarios, implementando acciones o procesos incluidos en el Tratamiento Comunitario: prevención universal, selectiva e indicada, información, derivaciones, inserción en el trabajo, etc. Cada uno de estos servicios tiene su estrategia de arraigo en el territorio y de gestionar las relaciones con sus «clientes».

Los **recursos de los actores privados** son los hogares de los habitantes de la comunidad, lugares donde la gente puede reunirse, trabajar, donde puede encontrar servicios de higiene, comida, refugio, etc. Las formas de participación comunitaria son infinitas.

Los **centros de bajo umbral y baja complejidad** son centros comunitarios de escucha y centros de acogida, dos modalidades de servicios / lugares que funcionan como puerta de acceso y con un bajo nivel de complejidad. Son tanto lugares de encuentro como de servicios (alimentación, higiene, seguridad, vida en grupo, construcción de redes, salud, educación, etc.). Entre sus características se encuentran la cercanía a las personas que lo necesitan, la baja estructura de sus actividades y el libre acceso: sin horarios establecidos para pedir hora (además de aquellos en que están abiertos o cerrados).

Centros de bajo umbral y mediana complejidad - son servicios con cierto nivel de complejidad (equipos con diferentes perfiles profesionales), que permiten, por ejemplo, la administración de tratamientos sustitutivos, asistencia médica básica, atención profesional a crisis psicológicas o relacionales, etc. El nivel de complejidad puede crecer hasta que no haya conflictos con la necesidad del umbral más bajo posible.

Los **centros de bajo umbral y alta complejidad** son lugares/servicios en los que el nivel de organización de las actividades está muy estructurado y las

personas que deseen participar tienen que respetarlas (la participación, sin embargo, no es obligatoria). Hay equipos con personas de diferentes categorías profesionales, con horario de trabajo, reglas de participación y exclusión, etc. (una comunidad educativa de día).

La diversidad de localizaciones como escenario de intervención incluye poblaciones también variadas, personas en la calle, usuarios de drogas, presos, poblaciones en contextos de violencia estructural, poblaciones marginadas y estigmatizadas, niños, adultos, ancianos. La directriz de actuación del TC está dirigida a comunidades donde existen personas que pueden encontrarse en situación de sufrimiento psicológico y social en contextos de vulnerabilidad social.

Entendiendo la complejidad presente en los dispositivos, el TC busca en su trabajo fortalecer los dispositivos existentes, crear (cuando no existe mediante la articulación de los parceros en la red social) y/u organizar dispositivos para favorecer su trabajo de campo; el cambio en la complejidad de los dispositivos involucrados en el desarrollo de acciones más allá de las formales con un aumento en la conexión e integración con dispositivos no formales y comunitarios. Así, el punto central de este tipo de cambio es la integración de lo no formal con lo institucional y viceversa.

Para ilustrar la forma en que se da el movimiento para activar los dispositivos en el proceso de desarrollo del trabajo de los equipos de TC, traemos extractos de narrativas del Diario de Campo del Equipo Solymar Norte, Uruguay.

T1 – Entrada y encuentro con la comunidad - Prioridad y valor en las instituciones formales, con una perspectiva de afuera hacia adentro, sin integrarse con la comunidad.

> Inés (F, 26, pareja, usuaria del policlínico) accede a acudir a la consulta de Pablo, viene con sus dos hijos: Eduardo (M, 4 hijos con Hellen) y Rodrigues (M, 6, hijo con Inés). Pide asistencia psicológica para sus hijos, porque estuvieron presentes cuando la niñera de sus hijos, Nina (f, 22 años), fue quemada por su expareja. Incluso el mayor de sus hijos, de 9 años, Cristian (M, 9, hijo de Inés) tuvo que llamar a emergencias.

> Pablo se articula con su director y con el Centro de Salud Mental Costa para que la asistencia sea pronto. Para ir al psicólogo hay que caminar 2,5 km y para ver al psiquiatra (7 km) hay que tomar un autobús que pasa solo dos veces al día, sabiendo cuándo salen, pero sin incluir la hora de regreso. (EQUIPO SOLYMAR NORTE, Uruguay. Diario de Campo)

Este fragmento muestra que el trabajo del equipo sigue centrado en los espacios formales de atención, el Policlínico, un espacio de producción de salud. Sin embargo, ya podemos ver la dificultad que tiene Inés para acceder a las estructuras formales de atención.

T2 - Acción intermedia del TC - se percibe que las instituciones formales y no formales, de manera articulada e integrada pueden potenciar la búsqueda de respuestas ampliadas en la comunidad, dejando la centralidad del equipo.

> Se lleva a cabo el campamento de fin de año del Centro Juvenil. El clima ayuda con sol y temperaturas agradables, lo que permite compartir mucho tiempo hablando y jugando en la playa y en la naturaleza. En la noche de la fogata, donde compartimos un poco alrededor del fuego, Alejandro, Isabel, Olivia, Agustín, Anita y Munhoz se quedaron conversando, disfrutando del fuego hasta el final. En este espacio, Alejandro compartió con sus compañeros que estaba triste porque las cosas con su padre no iban bien. Sus compañeros recibieron su relato con mucho respeto y compartieron experiencias similares por las que cada uno había pasado, lo que generó un ambiente de escucha y solidaridad. La conversación fue sobre cómo habían estado viviendo sus pasar por sus centros educativos, familias, amores, música, fútbol. Nos sentimos muy enriquecidos por compartir este espacio. (EQUIPO SOLYMAR NORTE, Uruguay. Diario de Campo).

El espacio del Centro Juvenil, un espacio formal de atención, comienza a ofrecer nuevas oportunidades como la de un campamento, ampliando sus funciones a actuaciones nocturnas de encuentros e intercambios, escucha y solidaridad.

T3 - Percepción y conciencia del cambio - La calle como lugar de Tratamiento Comunitario, integrando actores de diferentes dispositivos que se relacionan de manera más colaborativa, ya sea de manera puntual, o de manera más continua/permanente en los temas que configuran las vulnerabilidades sociales.

> La tarde-noche del miércoles 31 nos reunimos en el centro del barrio de Solymar, para celebrar la noche de brujas y poder trabajar con un grupo de adolescentes del barrio por los derechos en Cidade da Costa. Participamos en la actividad: Pablo, Anita, Munhoz, Aimon (M, 16, adolescente que participa en el centro juvenil), Isabel (F, 14, adolescente que participa en el centro juvenil), Chaves (M, 17, adolescente que participa en el centro juvenil), Olivia (F, 16, adolescente que participa en el centro juvenil) Agustín (M, 16, adolescente que participa en el centro juvenil), Alejandro ((M, 16, adolescente que participa en el centro juvenil, socio, RSE), Delmar (M, 18, adolescente que participa en el centro juvenil), Henrique (M, 15, adolescente que participa en el centro juvenil), Naiara (F, 38, miembro del equipo del Centro Juvenil), Calixto (M, 39, vecino, miembro del equipo del Centro Juvenil)), Serena (F, 37, vecina, integrante del equipo del Centro Juvenil), también participaron otros 21 jóvenes del barrio y seis adultos (vecinos y miembros de los equipos del proyecto socioeducativo del barrio (EQUIPO SOLYMAR NORTE, Uruguay, Diario de Campo).
>
> La idea de la fiesta surge del intercambio con los jóvenes, quienes piensan que un evento de este tipo permitiría la cercanía de muchos jóvenes del barrio (EQUIPO SOLYMAR NORTE, Uruguay, Diario de Campo).

Estos fragmentos nos muestran el uso del centro del barrio para una fiesta donde lo formal y lo informal se encuentran para actuar juntos en el trato. La calle del centro se convierte en el espacio de tratamiento. La celebración de la noche de brujas, es una fiesta popular que tiene sus mitos y sus ritos, que se desarrolla en el espacio de la calle, hace de la calle, en ese momento, un dispositivo formal de acción social, a través de las alianzas firmadas entre los diversos actores

estratégicos intersectoriales, integrando en esta red operativa varios ejes de actuación de Tratamiento Comunitario.

Al activar los dispositivos activamos socios, diferentes personas: el especialista (servicio de salud, asistencia social; centro juvenil); (nuevos amigos; el joven, el vecino, en su complejidad; que puedan empezar a percibir, reconocer y sensibilizar sobre sus propios recursos para contribuir a estos procesos comunitarios.

La perspectiva de Tratamiento Comunitario considera lugares 'próximos a' también lugares de tratamiento, por lo que cuando en los Diarios de Campo hay actividades en espacios como la puerta de al lado (esquinas de calles, etc.) esto significa que el tratamiento está reconociendo los espacios comunitarios como espacios de recursos para acciones.

Existen diferentes contextos de tratamiento que pueden sorprender en la dirección de la positividad de la convivencia, la sociabilidad y los intercambios que establece la integración de redes formales e informales.

Figura 6: El uso de espacios públicos en el enfoque TC por el Equipo Solymar Norte, Uruguay

Fuente: Colección fotográfica del Equipo Solymar Norte, Uruguay. Las caras fueron desenfocadas deliberadamente para proteger la identidad de las personas.

Veamos algunos ejemplos como una forma de entender la complejidad del dispositivo presente en los actores de la red formal e informal, donde en el territorio existe una forma de integración o reconocimiento de dispositivos no reconocidos desde la perspectiva institucional: el equipo de salud que hace alianza con un líder religioso para ayudar a persuadir a una persona a comprender que el uso de medicamentos para una enfermedad en particular no es una expresión del

diablo; la policía que puede proteger a las trabajadoras sexuales; el traficante, que explota pero también protege a la comunidad; el dueño de un restaurante, que permite al vendedor de dulces, que se encuentra frente a su establecimiento todos los días de la semana, usar el baño y también le proporciona una lonchera; un grupo que propone realizar acciones de inclusión a través de la educación o la profesionalización (alfabetización, curso preuniversitario, cursos de artesanía varios); un vecino, que puede estar sensibilizado para llevar a una persona mayor en silla de ruedas con dificultad de acceso; un centro público de ocio o deporte, que permite a personas o grupos marginados o excluidos participar en acciones u ofrecer tiempo para desarrollar prácticas; jóvenes reunidos para una acción social específica.

Estos ejemplos denotan la complejidad de los dispositivos expresados en las relaciones entre actores sociales, con diferentes intereses y disputas de poder, que pueden ser considerados paradójicos y/o juzgados moralmente como aceptables y/o inaceptables, de acuerdo con preceptos culturales, ideológicos o incluso legales. Sin embargo, vale la pena retomar aquí la noción de territorio como dispositivo social donde existen varios otros dispositivos, un locus dinámico y complejo de producción de identidades y organización social, que configuran relaciones existenciales de inclusión o exclusión.

Así, hablar de procesos de cambio implica escuchar las demandas de la propia comunidad sobre su comprensión de las relaciones establecidas y la determinación social de las vulnerabilidades que conducen a procesos de sufrimiento social, frente a procesos de marginación, discriminación y exclusión social.

La caracterización de los dispositivos solo entre formal e informal, aunque importante, precede a la comprensión de cómo estos dispositivos y sus diferentes actores sociales se relacionan, conectan e integran en el contexto comunitario, con el fin de crear una «ventana de oportunidad» para una mayor permeabilidad y capilaridad de la acción social del TC, con el fin de producir nuevas tesituras

sociales, con nuevos significados, ampliación de espacios de sociabilidad y pertenencia ante el sufrimiento y la exclusión social.

Un proceso de transformación social que se da en la construcción de la vida cotidiana y se concreta en encuentros y relaciones entre los actores / parceros en y con la comunidad, para posibilitar la construcción de relaciones más sostenidas y humanas en la promoción de la salud y la vida.

6to cambio: el del discurso sobre el tratamiento

El avance de los cambios procedimentales presenta una respuesta concreta a las vulnerabilidades. Es la salida de posturas más inmediatas de relaciones verticales, mediadas por modelos técnicos, mecanicistas, prescriptivos y asistencialistas, con poco diálogo con las personas de la comunidad, para un proceso de superación y transformación del propio trabajador y/o personas del equipo de operadores de TC. Las condiciones favorables para las acciones transformadoras se dan en presencia de procesos participativos, críticos y reflexivos sobre la realidad social y la vida comunitaria, a través de la construcción de alianzas con la comunidad para cambios más duraderos, impulsando nuevas demandas de alianzas.

Tomamos los Diarios de Campo elaborados por los equipos constituidos en los proyectos de formación del enfoque TC, pues se entiende que comunican sus experiencias subjetivas y concretas, asignando significados a lo dicho y hecho sobre una determinada realidad social.

Entendemos que las narrativas incluyen representaciones sociales, un concepto importante en el enfoque de Tratamiento Comunitario para comprender los micro y macro procesos que nos ayudan a evaluar los resultados e impactos del enfoque de Tratamiento Comunitario (MILANESE, 2018a). ¿Cuál es la posibilidad de que surjan nuevos significados a la experiencia comunitaria, en la forma de mirar, relacionar y actuar en una perspectiva creativa y transformadora a los modelos de cuidado cosificados, tradicionales, hegemónicos que privan a las personas y colectivos de su subjetividad e historia social?

Las representaciones sociales se construyen y reproducen en comunicaciones (de las personas en su vida cotidiana), constituyendo pensamientos en un entorno real, donde se cubre nuestra vida cotidiana y nuestra vida en sociedad. En el proceso de conformación de las representaciones sociales se utilizan dos elementos: objetivación y anclaje **[Véase el Capítulo 1]**.

La objetivación busca asignar significado, dar materialidad a un objeto abstracto, mientras que el anclaje se procesa mediante la integración de ese objeto representado —ya sean ideas, eventos, personas, relaciones, etc.— un sistema preexistente de pensamiento social y los cambios involucrados. Este proceso sirve para transformar lo no familiar en familiar (SÁ, 2004, p. 34-35). Así, las representaciones sociales «son una forma de conocimiento, socialmente elaborado y compartido, que tiene una visión práctica y contribuye a la construcción de una realidad común a un grupo social» (JODELET, 1989 en SÁ, 2004, p. 32).

Al traer aquí las representaciones sociales, no pretendemos hacer un estudio teórico en este trabajo, sino enfatizar la importancia de estas prácticas discursivas en la configuración de las prácticas sociales.

Milanese (2018a) destaca los elementos de objetivación y anclaje para aprehender las representaciones sociales de las personas en procesos interactivos y sociales en la práctica del Tratamiento Comunitario. En el proceso comunicacional desarrollado entre los actores sociales en la realización de la intervención comunitaria, existe la posibilidad de experimentar, comprender y justificar conocimientos existentes, o introducir nuevos conocimientos, que configuran las representaciones sociales que ordenan, de esta manera, el espacio cotidiano y también lo transforman.

Cabe reiterar que los atributos esperados como resultado del trabajo comunitario son los cambios señalados en este capítulo y que pueden sumarse a la experiencia concreta del enfoque de TC.

Así, cambiar el discurso en el Tratamiento Comunitario es fundamental y está fuertemente ligado a los procesos SET (historia de la comunidad, mitos y rituales, representaciones sociales y otros) **[Véase los capítulos 2 e 5]**.

Las lógicas discursivas ancladas en modelos técnicos y normativos se alejan de los enfoques psicosociales y proyectos comunitarios, en la perspectiva teórica más crítica, [se alejan] de la complejidad emancipadora y de la ciudadanía, con miras a mejorar la dignidad de la persona y la vida en comunidad.

Destacamos el hecho de que la comunidad también responde a las distintas intenciones de las intervenciones comunitarias, y dependiendo de su historia de organización social y su grado de autonomía, tendrá una respuesta más crítica y activa o más dependiente o sumisa. El TC buscará siempre el protagonismo comunitario y el empoderamiento en las relaciones y acciones.

Miremos esta perspectiva de la posibilidad de cambiar el discurso, desde nuestra interpretación del proceso mental que involucra la cognición y las emociones reflejadas en la acción de los miembros de un equipo de TC. Para ello, traemos la experiencia vivida por el Equipo Galera da Vila, Distrito Federal, Brasil, que uso el abordaje con personas en situación de calle.

T1 - Entrada y encuentro con la comunidad - tratar es saber identificar bien los problemas de las personas/comunidades para prescribir las intervenciones y hacer las derivaciones adecuadas; tratar es hacer el bien, no importa a quién; tratar es ayudar a los más necesitados y abandonados. Un proceso de relaciones instituidas favorece que las personas de la comunidad desarrollen una relación de dependencia con este tipo de acciones institucionales, volviéndose más pasivas y con poca crítica.

> Al acercarme a la puerta de entrada, vi a varias personas en situación de calle hablando. Reconozco que tenía un poco de miedo porque no sabía cómo reaccionarían conmigo, sin embargo me acerqué y los saludé, y me respondieron a coro «buenos días». […] La primera persona que conocí fue [….] El parcero me informó detalladamente del accidente que sufrió. Él afirma no consumir alcohol ni otras drogas por el accidente que sufrió, pero cuando estuve allí lo vi entregándole una piedra de crack a otra persona. No sé si todavía lo usa o simplemente estaba pasando la droga, creo que la relación del parcero

> con las drogas debe ser observada de cerca por los profesionales. (EQUIPO GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil. Diario de Campo).

En el registro de este integrante del equipo, destacan sus sentimientos de miedo e inseguridad cuando inicia su acción de vinculación en la comunidad, de estar al lado de los parceros y escucharlos, donde en este primer momento tiende a actuar más en función de su representación social sobre los parceros, que están en un grupo en un contexto desconocido para el miembro del equipo. Entonces, su reacción inicial al llegar al campo de la acción comunitaria es la de un ciudadano común. Un ejemplo típico de representación social, objetivando el miedo y personalizándolo. En la parte final de este fragmento, inferimos que el integrante del equipo se enfoca en el uso de la droga y es víctima de su representación social o narrativa socioprofesional de elecciones de modelos teóricos y metodológicos para el desempeño y cuidado de la vida y la ciudadanía. Por otro lado, ese primer parcero también actúa basado en su propia representación social del miembro del equipo, se abre y habla del problema.. La búsqueda de una respuesta por parte del miembro del equipo a la situación presentada se ancla en un discurso tecnicista y reduccionista, viendo al otro como usuario, con problemas y limitaciones y, en consecuencia, sin ampliar su mirada para verlo como un parcero que dispone de información y recursos para establecer intercambios.

Es fundamental entender a la persona como parcero, conocer sus otras relaciones, sus redes sociales y los recursos disponibles en la comunidad. En la comunicación entre los actores, es importante conocer los procesos del parcero para una mayor inclusión o exclusión social, sus procesos de alteridad, necesidades sociales y sufrimiento social, resiliencia y pertenencia comunitaria, entre otros.

En el Tratamiento Comunitario ver a la persona como parcero, como sujeto social, con potencialidad, es una pauta fundamental para la conducción de las relaciones entre actores sociales, implica que el actor formal abandone el lugar jerárquico del conocimiento, con relaciones de poder de arriba hacia abajo para valorar las relaciones de abajo hacia arriba (MILANESE, 2018a).

Para Juliano y Yunes, la construcción y consolidación de redes de apoyo,

> Convivir con otros seres humanos significa interactuar recíprocamente, basado en intercambios, principalmente afectivos, que posibilitan el desarrollo en la diversidad de roles, alteración y equilibrio de poder, conjunción de miradas, contacto físico, respeto mutuo, entre otros elementos, dependiendo de la situación. (JULIANO; YUNES, 2014, p. 137)

En otro reporte, un miembro del equipo, al llegar al servicio, encontró una fila y un procedimiento de revisión para ingresar. Al entrar en la cola, llamó la atención del guardia de seguridad y éste se acercó. Cuando se presentó como integrante del Proyecto de TC, le dio preferencia a ella, que entró sin revisión, en detrimento de todos los que esperaban en la fila, donde ninguno de los socios hacía preguntas, permanecía pasivo y servil. Ella aceptó la preferencia y, al ingresar al lugar ve el énfasis de su proceso cognitivo, la forma de percibir el servicio, con sus deficiencias, carencias y «problemas»:

> Caminé por la acera hasta el fondo del lote, donde se encuentra la institución (muy atrás, casi invisible, el letrero llamativo ya no es suficiente), noté que había lo que parecía el comienzo de una huerta o agroforestería, que parecía abandonada, luego pasé por áreas de convivencia que están cubiertas donde los usuarios toman café en la mañana. Más tarde descubrí que era una hamaca, pero que parecía tener solo dos hamacas, una estaba en el piso, con la apariencia de que alguien la había usado como cubierta para dormir en el piso. Había muchas palomas en el lugar, los usuarios dejaban restos de comida en el suelo o, en ocasiones, incluso arrojaban comida intencionalmente para alimentar a las palomas en el cemento. Estar en el campo permite una experiencia de los sentidos: se percibe el abandono, así como la falta de recursos materiales (nunca había visto guardar documentos en bolsas de galletas, basura...), y se siente la tensión en el aire de las dinámicas que parecen entre los profesionales y la población. (EQUIPO GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil. Diario de Campo).

> Ante estas situaciones en las que la salud mental, el consumo de drogas y la vulnerabilidad extrema son tan inseparables, me encontré con la dificultad de este trabajo tan complejo. Me sentí un poco impotente. Entonces recordé el texto de la semana, que dice que la construcción del dispositivo comienza con la construcción de relaciones y eso era lo que estaba haciendo allí. (EQUIPO GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil. Diario de Campo).

En los reportes anteriores, identificamos significados en el discurso, que se relacionan con la forma de tratar y cuidar, de donde surgen dimensiones de análisis del cuidado y servicio, permeando las necesidades y problemas identificados o traídos por los parceros, y también la insuficiencia del servicio. Es evidente que la participante del equipo formal tiene dificultad en establecer relaciones horizontales con los parceros, en buscar conocerlos en su historicidad y contexto psicosocial. Se refuerza que tratar es dar respuesta a «problemas», ver el lugar de los especialistas en la red formal, poseedores de conocimientos y responsables de dar respuesta al problema. Por otro lado, en el contexto de la fila y el registro, está en la narrativa la naturalización del sometimiento de los parceros a las normas y reglas instituidas por los agentes formales.

Así, en esta situación, los actores reproducen conocimientos que les son familiares para trabajar en los servicios formales, reafirmando conocimientos tecnocráticos y burocráticos. Un lugar privilegiado de discurso e inserción social de los profesionales actuales o futuros, clasificados en una escala piramidal de valor social y en la división técnica del trabajo. La clásica división entre trabajo intelectual (por tener un mayor nivel de formación y reconocido conocimiento científico) y trabajo manual (sin mayor nivel de formación, con menos formación y/o con más cualificación profesional). Estas representaciones sociales refuerzan modelos tecnicistas y/o asistencialistas con reafirmaciones de las representaciones sociales sobre el trabajo y la división técnica y social de este, que tienden a reafirmar espacios relacionales de poderes, usuario/beneficiario/consumidor; dominación/sumisión, con una actuación predominante en modelos de dominación tecnicista/asistencialista e ideológicos que obstaculizan el avance de las transformaciones sociales.

T2 - Acción intermedia del TC - Tratar es querer conocer los «problemas» de esas personas/comunidades y aplicar los conocimientos aprendidos en la formación y ejecución de los protocolos prescritos para enfrentar los problemas. Así, trascender y aplicar este conocimiento pasa por una extrañeza y preocupación de los equipos formales sobre cómo tratar y cuidar a las personas/comunidad que viven y se mantienen en contextos y/o condiciones precarias, para «afrontar problemas». Y en este proceso de extrañeza, existe la posibilidad de que los conocimientos tratados en los encuentros formativos y de la experiencia cotidiana tiendan a ser más familiares y trascender el actuar de los miembros del equipo, de manera más fluida y sostenida.

> En lugar de posicionarme como equipo, como lo hicieron Patrícia * (F, 24, RRC *), Luís * (M, 32, RRC *) y Tânia * (F, 22, RRC *) de Revista Traços, me senté en el suelo con algunos usuarios. Esto me dio miedo al principio, pero hizo posible que un usuario se contactara conmigo y me preguntara qué estaba haciendo allí, dónde vivía. (EQUIPO GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil. Diario de Campo)

> Lo que me llamó la atención fue la reacción temerosa de la institución ante una situación que debería ser relativamente común para quienes trabajan con personas en situación de calle. La solución protocolar es activar las fuerzas de represión, de la Policía, para la «ira» y la de contención, de Salud, para la «locura». Reconozco este «miedo institucional» y el protocolo que usamos para protegernos, porque ya me he dejado llevar por este sentimiento y sé que puedo volver a sentirlo en cualquier momento, dependiendo de la situación que enfrente. (EQUIPO GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil. Diario de Campo)

> Me di cuenta de que había muchos RG de otros estados, y que la migración es un factor de vulnerabilidad muy presente, me pregunté: «¿Por qué migraron? ¿Cómo llegaron a esta situación?» Algunos usuarios quisieron debatir conmigo una teoría muy curiosa de que los trabajadores sociales solo trabajan porque hay personas en situación de calle y por eso quieren aumentar el número de personas en la calle con los beneficios, y eso es porque hay beneficios por los que la gente se va a la calle, para tenerlo todo. Durante ese discurso no me sentí

> hostilizada, pero sí en un debate, aunque dijeron que yo, como todos, llegué con la cabeza hecha. (EQUIPO GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil. Diario de Campo)
>
> Me impresionó mucho el amplio dominio y conocimiento del parcero sobre varios temas. En el transcurso de la conversación, Jarbas nos contó cómo llegó allí, sus caídas y nuevos comienzos. Varias veces me emocionaron mucho las palabras del parcero. Me sorprendió y me alegró aún más cuando nos preguntaron qué curso estábamos tomando en la Universidad y cuando respondí «Salud Colectiva», pronto el parcero supo de qué se trataba sin que yo tuviera que dar explicaciones. (EQUIPO GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil. Diario de Campo)

Estos extractos muestran un proceso de inquietud e incomodidad de los agentes formales, bajo el dominio del conocimiento técnico y normativo, sobre las formas de relacionarse y tratar a los parceros en situaciones de vulnerabilidad social. Antes, la concepción de la relación desarrollada estaba anclada en la mirada del beneficiario, paciente, usuario, en relaciones más burocráticas y protocolares y alejadas del tejido social comunitario.

Así, integrar procesos de subjetivación en la vida cotidiana de la vida social comunitaria del parcero puede ser vivido como algo complejo y difícil, por ejemplo: hablar y sentarse con el parcero, aceptar su oferta de comida; darse a conocer y entablar intercambios con el otro, establecer relaciones de reciprocidad a través del vínculo y la confianza, pactar y planificar acciones y proyectos en encuentros guiados por la participación social.

Sin embargo, a partir de los sucesivos encuentros y las alianzas establecidas para acciones de vinculación y propuestas colectivas, sustentadas en momentos de supervisión, estudio y planificación, los actores formales comienzan a abrirse más para vivir otra forma de relación con los parceros, con posibilidad concreta de nuevos descubrimientos y replanteamientos de conceptos y producción de nuevos significados y nuevas formas de relacionarse. En este sentido, un posible indicador para analizar el cambio en el discurso sobre el tratamiento es cuando se observan

cambios en las relaciones, una forma de relacionarse anclada en el respeto a la diversidad y subjetividades en sus microprocesos.

En este momento, esta novedad aún se hace de manera suelta, frágil, pues la comunicación entre actores sociales aún se encuentra bajo la perspectiva de la reproducción discursiva impregnada de relaciones de arriba hacia abajo, con dificultad para desarrollar procesos más estables de intercambio de información. conocimiento y cooperación y construcción de redes comunitarias.

T3 - Percepción y conciencia del cambio - Tratar es generar relaciones y vínculos en y con la comunidad para el autocuidado, el protagonismo de los parceros para el empoderamiento comunitario y el fortalecimiento de alianzas y expansión de las redes sociales.

> Como de costumbre, entré al territorio y me dirigí hacia la Iglesia cerca de la casa de Pilar, donde suele reunirse el equipo. Suelo ir despacio por este camino, observando las casas y el movimiento de la región. Decidí esperar al resto del equipo a la sombra frente a la casa de la parcera. Esa tarde hacía mucho calor y el sol estaba muy fuerte. Siempre imagino lo increíble que sería si bajo la sombra de esos árboles hubiera algunas mesas y sillas de playa. (EQUIPO GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil. Diario de Campo)
>
> Me encontré a Marília en la Iglesia de Madeira, aprovechamos para hablar sobre la construcción de la RSC. Entrenamos cómo sería nuestro discurso cuando fuésemos a aplicar el cuestionario. Pensamos que sería oportuno aprovechar ese momento para construir RSC con Taina y lo hicimos. Taina estuvo muy atenta y no se opuso a contestar nuestras preguntas sobre sus relaciones de amistad (cordiales, como decidimos llamarlas). Este paso se desarrolló con mucha tranquilidad, confieso que fue mucho más sencillo de lo que imaginaba. Me sentí muy optimista al saber que podemos completar la construcción de la RSC en un corto período de tiempo. (EQUIPO GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil. Diario de Campo)
>
> ¿Qué queremos que pase con el parcero? ¿Con quién necesita relacionarse para que suceda un proceso de transformación/cambio? La participación de Fabiano, desarrollando alguna actividad en la Asociación, aunque sea de forma voluntaria, uniendo sus

> conocimientos como Educador Físico con los conocimientos que se adquirirán en el curso de cuidador de personas mayores puede generar el surgimiento de propuestas de trabajo remunerado y, finalmente, el logro de su autonomía. (EQUIPO GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil. Diario de Campo)
>
> En este caso, por suerte, la compañera Alessandra tuvo la claridad para activar la red subjetiva de estos parceros, quienes intervinieron y evitaron el uso de medios violentos para enfrentar la situación. (EQUIPO GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil. Diario de Campo)
>
> El punto más sorprendente que surgió en nuestra conversación fue sobre el responsable del Luau do Cerrado. El creador del espacio también es el cuñado de Nair y ese día se reabriría el bar que allí opera. El movimiento que conecta e interconecta a todas estas personas es evidente. (EQUIPO GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil. Diario de Campo)

Las acciones descritas en las narrativas implicaron escuchar, acoger, experimentar e integrarse en la vida cotidiana de la comunidad (sentarse, identificar estrategias y hacer juntos), articulando nuevas relaciones y redes de cooperación, socialización y pertenencia, valorando al parcero como al recurso en sí y con otros recursos de la propia comunidad, la aplicación de un instrumento para ampliar el conocimiento de las personas/comunidad, como es la Red Subjetiva Comunitaria (RSC).

El trabajo del Tratamiento Comunitario comienza a fluir mejor en y con la comunidad cuando los equipos y operadores también se están transformando, dejándose actuar más allá de las formalidades de conocimiento y acciones protocolares. «... nuestra experiencia en el territorio nos permite entender cómo son estas relaciones y cómo funciona este movimiento» (EQUIPO GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil. Diario de Campo).

En estas narrativas se evidencian dimensiones de Tratamiento Comunitario, que buscan apoyarse en lazos, en los encuentros, en las acciones de vinculación y en las relaciones entre los actores sociales, mediante el fortalecimiento de potenciales y recursos personales y comunitarios, con la expansión del capital social y espacios de

socialización, valorando la autonomía y el cuidado individual y colectivo. En las reuniones con parceros comunitarios se debe conocer los recursos y las demandas de atención de las personas del territorio, y buscar articular redes que estén conectadas, vinculadas para potenciar procesos de subjetivación y acciones intersectoriales y comunitarias, para garantizar los derechos sociales y la dignidad humana (MILANESE, 2018a).

El Tratamiento Comunitario enfatiza dejar el lugar de beneficiario al de parcero en el contexto de la comunidad, donde se valora la construcción de vínculos y habilidades, para actuar como la producción de protección social para la propia comunidad. Esto se ve favorecido por la vinculación de acciones, como la escucha calificada y empática, de forma integrada y horizontal, escucharse y conocerse, sentarse juntos, conocer al parcero/comunidad, un proyecto que identifican como necesidad, planificar y consensuar acciones de forma participativa, con relaciones y comunicaciones basadas en la confianza y la reciprocidad.

Este cambio de discurso no debe considerarse de forma simple y lineal. Los actores sociales al encontrarse en el espacio comunitario, traen su universo, evocando la actividad humana, donde la toma de decisiones está presente en el día a día. La actividad humana, una dialéctica de concepto y vida, al desarrollar una determinada actividad, se puede tomar de dos formas: como experiencia pero, sobre todo, como momento de la vida que provoca el debate de normas, que remite a una forma de hacer ligada al conocimiento y a un mundo de valores. Así, los actores sociales, en su relación con el entorno, que puede ser impredecible, siempre están tomando decisiones para gestionar la vida. Son movimientos en proceso de conocer y vivir la vida, rodeados de un mundo dinámico e inestable (DURRIVE, 2011). Así, creemos que es posible promover cambios sociales cuando buscamos establecer relaciones y conectarnos como sujetos sociales en el nexo del tejido social de la comunidad.

El cambio de discurso como dimensión importante en el proceso de transformación social se expresa en el cambio de relaciones sociales, mediado por

conocimientos y valores que buscan desarrollar la capacidad de gestionar la vida de los actores sociales y la vida comunitaria, partiendo del principio de que participación, democracia, ciudadanía y derechos sociales son pautas fundamentales en el desarrollo del TC.

Resumen del proceso de seguimiento y evaluación del Tratamiento Comunitario

En el enfoque de Tratamiento Comunitario, sentimos la necesidad de avanzar en una propuesta evaluativa que considere la relevancia de su intervención en contextos de vulnerabilidades sociales, es decir, además de técnicas de medición y cifras que aborden estrictamente el costo, la eficiencia y la efectividad, pero ¿cómo constituir un paradigma y herramienta de transformación social en comunidades o grupos de población, con sus contradicciones históricas y sociales?

Así, en este último apartado sistematizaremos un camino guiado por un modelo de evaluación para medir el trabajo del TC en términos de procesos transformados o en transformación, contemplando los contenidos, acciones y resultados esperados en el aquí y ahora, logrados por la intervención social comunitaria en determinadas condiciones sociales. Evaluar cómo el TC es una herramienta de transformación social y producción de significados en contextos de vulnerabilidad social.

La historia muestra los cambios que se producen en el mundo social, pero ¿cómo mirar el proceso, lo que estamos transformando y lo que ya hemos transformado y llegar a la conclusión de que los resultados son casos de éxito? ¿A qué llamamos éxito y hacia dónde queremos llegar? Estas inquietudes surgen principalmente cuando la transformación se persigue a través del cambio de personas, valores, relaciones, cultura, entre los procesos instituidos e instituyentes, a través de estrategias de participación activa para el protagonismo y la creación de redes colaborativas entre los actores sociales en y con la sociedad/comunidad.

Conocer un programa social y sus resultados trasciende técnicas centradas en un racionalismo de técnicas y métricas, que buscan medir la eficiencia y

efectividad de los procesos intervencionistas, cuando se pretende analizar los resultados generados en el afrontamiento y transformación de las vulnerabilidades sociales.

Los métodos cualitativos pueden analizar los resultados de un programa de intervención comunitaria a fin de contemplar la complejidad de proyectos e intervenciones comunitarias que avanzan hacia la posibilidad de discutir temas como el sufrimiento social, la justicia y la equidad, las desigualdades sociales y su reproducción social e histórica, basado en información producida en el contexto comunitario. Esta perspectiva cualitativa puede trabajar con datos cualitativos y cuantitativos desde una perspectiva social.

La elección de modelos de evaluación debe estar alineada con la intencionalidad de la aplicación en la evaluación de proyectos y programas. Patton (2005) es un estudioso de la evaluación y llama la atención para que su aplicación sea útil, transparente e integrada con el programa, y también para que sirva de modelo para otras personas, con el fin de desarrollar una cultura de evaluación en el desarrollo de proyectos y programas, basados en una prueba de la realidad para orientar mejor nuestros esfuerzos.

Entre los diferentes usos de las propuestas que menciona en su estudio destacamos la evaluación formativa, la evaluación del conocimiento y la evaluación del uso, dónde-cuándo el propósito es aprender de manera colaborativa entre los participantes, a partir del análisis de fortalezas y debilidades para desarrollar ajustes de mejora para una actuación más efectiva, generar conocimiento y valores mediante la construcción de un pensamiento evaluativo basado en pruebas de realidad en proyectos sociales (PATTON, 2005).

Para Silva, contar con modelos de evaluación que contemplen los valores y el contexto social en el que se desarrolla, «como un dispositivo social, político, ético y técnico que reivindica el rol de ayudar a la sociedad a aprender, cambiar y desarrollarse» (SILVA, 2004 , s/n, traducción propia).

Silva (2004), reflexionando sobre el campo del conocimiento sobre los procesos de evaluación, critica el paradigma hegemónico, a partir de aspectos

cuantitativos, destacando la necesidad de construir un nuevo modelo que pueda alinearse con las siguientes ideas: 1- buscar una evaluación orgánica, directamente relacionada con las personas de los proyectos y la dinámica social en la que viven estas personas. 2- una evaluación que realmente pueda comprender el espíritu del organismo social, que es esencialmente diferente de los sistemas de modelos mecánico-causales. 3- una evaluación que no sea mesiánica, que no se apropie del papel de decir lo que está bien o mal. 4- que contribuya a cambios en las relaciones en el mundo social, cambios que son el gran desafío de la democracia en América Latina.

Tener como pauta de evaluación la comprensión de la misma en cuanto a su causalidad y funcionalidad, es decir, monitorear todas las acciones planificadas y realizadas en el desarrollo del TC, para establecer sus relaciones causales, si las acciones realizadas han permitido implicar cambios para transformaciones sociales en la comunidad, considerando el contenido (los referentes teóricos) y las acciones y sus interrelaciones en el contexto histórico, social y económico del territorio de intervención. Finalmente, un modelo en una dimensión plural y compleja, que permite producir significados en el desarrollo y evaluación del TC en cuanto a la capacidad instalada de la comunidad, traduciendo cómo las acciones del TC potenciaron los recursos de la comunidad y su empoderamiento. Así, el Diario de Campo puede ser el norte para evaluar el diseño técnico del TC en cuanto a sus acciones, el desempeño del equipo y la capacidad de la comunidad, como resultado estratégico de la intervención.

En este sentido, es necesario aclarar que no partimos de cero para llegar a la construcción de un instrumento evaluativo, de carácter cualitativo, de los procesos de implantación del Tratamiento Comunitario y sus resultados, en cuanto a la organización del contexto comunitario y social, la lógica de acción. Equipos y parceros del TC, y análisis de redes y capacidad instalada comunitaria para el cambio social.

Así, en esta etapa, pensamos en un aporte a la producción de indicadores sociales para evaluar los efectos de las acciones del TC para la transformación social de la comunidad.

Para Jannuzzi, un indicador social es

> ... una medida, generalmente cuantitativa, dotada de significado social sustantivo que se utiliza para reemplazar, cuantificar u operacionalizar un concepto social abstracto, de interés teórico (para la investigación académica) o programático (para la formulación de políticas públicas). (JANUZZI, 2001, p. 15)

En este concepto, es curioso cómo el autor aporta una dimensión de medición cualitativa de un concepto social, integrando intereses académicos y programas sociales o políticas públicas.

Así, en relación a los indicadores sociales buscamos en su descripción incluir indicadores de proceso y resultado del TC, trayendo aquí una descripción de los cambios, con interpretaciones referenciales sobre el análisis del indicador y el desarrollo de parámetros para quienes el trabajo comunitario es un desafío, sin embargo, se espera que se produzcan cambios que puedan convertirse en evidencia sobre el valor agregado de las acciones realizadas por el enfoque de TC para los procesos de cambio social en el territorio de intervención.

En este estudio y análisis del proceso de TC, se pueden utilizar diversos instrumentos, como Diarios de Campo, observación del territorio, entrevistas, fotos y otros procedimientos, con el fin de que emerjan significados y prácticas desarrolladas en la experiencia de TC.

En la secuencia, se presenta el marco de análisis y evaluación, con la sistematización de las categorías analíticas para el análisis del proceso de ejecución del trabajo del Tratamiento Comunitario, con los respectivos indicadores de cobertura y parámetros del trabajo comunitario, una forma de subsidiar el seguimiento del proceso y la evaluación de los resultados del TC, mediante la producción de significados/evidencias de los avances necesarios en los procesos de transformación. Reiteramos que es un camino (método) de análisis y evaluación que tiene como requisito estar insertado en el marco teórico y metodológico del Tratamiento Comunitario.

TABLA 2 - Indicadores para el seguimiento del trabajo de Tratamiento Comunitario

CAMBIOS		
T1 - Dinámica de trabajo El equipo de TC está, de manera predominante, anclado en el paradigma tecnicista asistencialista y / o voluntarista	**T2 - Transición del paradigma tecnicista al paradigma transformador en la organización de la acción comunitaria (tiene elementos de ambos paradigmas)**	**T3 - La acción comunitaria tiene un modelo predominantemente transformador**
1 - DE LA MIRADA– ¿Cómo ven, perciben y comprenden los actores al parcero y la comunidad, y sus recursos?		
Punto de vista técnico, biologicista y reduccionista	**Tiene una visión predominante más técnica y asistencialista que expandida**	**Mirada ampliada y compleja**
(i) Prevalencia de mirar para ver problemas, necesidades y dificultades para mirar al parcero;	**(i) Mirada hacia los recursos comunitarios, pero estos no se entienden como aliados del TC;**	**(i) Prevalencia de una mirada ampliada a los recursos, el potencial y la complejidad de los parceros, la comunidad**
(ii) Los actores centran su atención solo en los problemas, necesidades y vulnerabilidades del territorio;	**(ii) Los actores buscan y describen los recursos específicos de la comunidad, pero no de los parceros;**	**(ii) Los actores se ven a sí mismos como un recurso en esa comunidad;**
(iii) Trasciende, en la comunicación y en el juicio de valor, tendiendo a exacerbar los problemas de los parceros y la comunidad para justificar el trabajo del equipo de TC;	**(iii) El equipo se presenta como un aliado de los recursos de la comunidad, pero el parcero sigue siendo visto como un parcero vulnerable.**	**(iii) Hay riqueza en la descripción de los atributos, aspecto que contribuye a una mirada al potencial del parcero y la comunidad;**
(iv) La búsqueda de respuestas/ soluciones a los problemas se considera responsabilidad de los equipos.		**(iv) Hay una mirada asertiva al desarrollo de relaciones, con la perspectiva de intercambiar recursos entre el equipo y los parceros comunitarios.**

(continúa)

TABLA 2 - Indicadores para el seguimiento del trabajo de Tratamiento Comunitario (continuación)

CAMBIOS		
T1 - Dinámica de trabajo El equipo de TC está, de manera predominante, anclado en el paradigma tecnicista asistencialista y / o voluntarista	**T2 - Transición del paradigma tecnicista al paradigma transformador en la organización de la acción comunitaria (tiene elementos de ambos paradigmas)**	**T3 - La acción comunitaria tiene un modelo predominantemente transformador**
2- DE LAS RELACIONES – ¿Cómo se establece la relación y la comunicación entre el equipo, los parceros y la comunidad?		
Relaciones y comunicación caracterizados por la dependencia y la adherencia	**Las relaciones entre los miembros del equipo y los parceros están comenzando a construirse, pero también se destacan las vulnerabilidades de los parceros / instituciones**	**Relacionamiento/relaciones de equipos con parceros/actores sociales en el TC, para la construcción de alianzas y redes sociales**
(i) La relación y la comunicación se basa en la lógica de los procesos de arriba hacia abajo, con relaciones verticales, desempeño y decisiones centradas en el equipo,	**(i) En la comunicación, la planificación y puesta en funcionamiento del proyecto de acción comunitaria aún mantienen procesos de arriba hacia abajo;**	**(i) En las relaciones entre los actores, la alianza, la asociación y el protagonismo se valoran y alinean con los propósitos de las acciones del TC.**
(ii) La comunicación del equipo con los parceros ocurre como si estos últimos fueran alguien más escuchando, pasivo y sumiso a los procesos, y no como parceros activos.	**(ii) La relación entre los actores se da en situaciones específicas, tales como operativizar la participación en fiestas, ferias, bazares, acciones operativas y otros; el parcero viene a ayudar en lo propuesto por el equipo;**	**(ii) Los parceros son escuchados y reconocidos como sujetos activos y el equipo puede agregar e intercambiar recursos con los parceros;**
(iii) En la relación entre los actores, el parcero depende del profesional para resolver sus problemas, sus demandas.	**(iii) En la relación entre los actores, las demandas del parcero y la comunidad son escuchadas y reconocidas, pero no son consideradas por el equipo en la definición del alcance de la planificación, en la implementación de acciones.**	**(iii) La relación entre el equipo y los parceros fluye de manera más integrada, participativa, compartida, corresponsable, con priorización y articulación de diferentes ejes de tratamiento, con énfasis en el protagonismo y la potenciación de los atributos del parcero;**
(iv) Existe una jerarquía entre los que se preocupan y los que deben ser cuidados. El equipo ayuda a la persona en la comunidad desde la perspectiva de paciente, usuario, beneficiario	**(iv) En la comunicación que se establece entre los actores, la comunidad aparece en los discursos y registros del TC como escenario, pero no como actores activos en el proceso.**	**(iv) Se valora la descripción de los atributos de los parceros y la comunidad, más articulada con acciones de vinculación propuestas por los actores sociales**
(v) En los discursos y actas del TC se valora el desempeño de las instituciones y las funciones de los especialistas (médico, educador, trabajador social, otros)		**(v) Valorar las relaciones entre los actores, en la descripción de las actividades de enlace promovidas por la comunidad y el parcero**
(vi) En la relación entre actores sociales, los atributos de los especialistas (por su estatus profesional), prevalecen sobre los atributos del parcero comunitario		

(continúa)

TABLA 2 - Indicadores para el seguimiento del trabajo de Tratamiento Comunitario (continuación)

CAMBIOS		
T1 - Dinámica de trabajo El equipo de TC está, de manera predominante, anclado en el paradigma tecnicista asistencialista y / o voluntarista	**T2 - Transición del paradigma tecnicista al paradigma transformador en la organización de la acción comunitaria (tiene elementos de ambos paradigmas)**	**T3 - La acción comunitaria tiene un modelo predominantemente transformador**
3 – DEL PROTAGONISMO ¿Quién inicia la acción es el equipo y/o el parcero de la comunidad?		
El protagonismo está totalmente centrado en el equipo, que hace la definición y toma responsabilidad de la acción y asume el rol de proponente y organizador del proceso (asume como único líder del proyecto)	**Predominio del protagonismo del equipo, sin embargo la comunidad comienza a tener un espacio de mayor corresponsabilidad y de actor activo**	**El protagonismo de la comunidad y del parcero se centra en la participación comunitaria y la responsabilidad de la acción recae en la comunidad: asumir el rol de organizador proponente, coordinador**
(i) Es el equipo o alguien de otro dispositivo instituido el que inicia y asume la responsabilidad de las acciones	**(i) Quien inicia la acción es un miembro del equipo y de la comunidad, sin protagonismo del parcero**	**(i) El parcero y la comunidad son vistos como protagonistas de los procesos, las acciones desarrolladas por los parceros y/o la comunidad se integran como recurso de tratamiento**
(ii) Las descripciones de las acciones del TC dejan claro que las acciones son propuestas y lideradas por los equipos o dispositivos instituidos.	**(ii) Acciones en las que participan actores comunitarios, con sus recursos junto con el equipo**	**(ii) La comunidad identifica y reconoce redes de líderes de opinión y trabaja con ellas. La Red Subjetiva y la Red Primaria de los parceros también son actores del tratamiento.**
(iii) Las acciones valoradas se describen en primera persona	**(iii) Acciones en las que el equipo utiliza recursos comunitarios**	**(iii) En la definición y toma de decisiones de las acciones se consideran los intereses y demandas colectivas de los parceros. Los parceros ocupan el centro de su propio tratamiento**
(iv) Las actividades se definen sin la comunidad (procesos de arriba hacia abajo)	**(iv) Acciones y observaciones en las que se indique explícitamente los recursos comunitarios.**	**(iv) El equipo brinda apoyo para la realización e integración de las acciones de vinculación, pero no es el organizador y conductor del TC.**
(v) Con la salida del equipo, la comunidad no contará con asistencia.	**(v) Al salir del equipo, la comunidad puede asumir, sin embargo, el parcero aún se ve como pasivo**	**(v) Con la salida del equipo, la comunidad puede asumir el control, ya que los parceros están empoderados para asumir el papel de liderazgo de las acciones del TC.**

(continúa)

TABLA 2 - Indicadores para el seguimiento del trabajo de Tratamiento Comunitario (continuación)

CAMBIOS		
T1 - Dinámica de trabajo El equipo de TC está, de manera predominante, anclado en el paradigma tecnicista asistencialista y / o voluntarista	**T2 - Transición del paradigma tecnicista al paradigma transformador en la organización de la acción comunitaria (tiene elementos de ambos paradigmas)**	**T3 - La acción comunitaria tiene un modelo predominantemente transformador**
4- COMPLEJIDADE DE LAS ACCIONES ¿La complejidad de las líneas de acción está presente en el trabajo comunitario? ¿Los ejes de acción están impulsando el dispositivo de trabajo del TC para construir relaciones con los parceros/comunidad?		
Las acciones se producen con énfasis en especialidades, sectores formales y oferta en bienes y servicios, con pocas relaciones de intercambio con parceros comunitarios	**Las acciones incluyen ejes de tratamiento, pero con énfasis en actores formales. Los actores de la red informal no son valorados o están poco integrados como recursos**	**El alcance de las acciones de TC se considera en su complejidad, de manera interrelacionada, interconectada y complementaria**
(i) Los ejes de acción del TC se centran en el equipo y en dispositivos formales y especializados - con carácter técnico asistencialista	**(i) Inicio de diálogo y alianzas entre actores de la red formal e informal**	**(i) Todos los ejes de acción del TC son considerados, asumidos y experimentados por los actores**
(ii) Los ejes de acción siguen la lógica de queja-conducta, derivaciones a redes formales de servicios, servicios de salud y otros servicios formales	**(ii) Acciones de más de un eje desarrolladas entre los actores del equipo y la comunidad**	**(ii) Existe responsabilidad y colaboración entre los actores en los ejes de acción del TC**
(iii) El trabajo del TC puede contemplar ejes de actuación, pero con centralidad en la naturaleza y finalidad del dispositivo formal y la especialidad de los agentes formales, con escaso intercambio con la comunidad.	**(iii) La RSC incluye actores y ampliación de ejes de acción en la operacionalización del TC, con la integración de actores de la red formal e informal**	**(iii) Los pareceros también tienen el potencial de actuar como pares en la planificación y actuación en los ejes con otros parceros.**
(iv) Red subjetiva comunitaria (con características de acción potenciales de solo uno o dos ejes, generalmente asistencia básica)		

(continúa)

TABLA 2 - Indicadores para el seguimiento del trabajo de Tratamiento Comunitario (continuación)

CAMBIOS		
T1 - Dinámica de trabajo El equipo de TC está, de manera predominante, anclado en el paradigma tecnicista asistencialista y / o voluntarista	**T2 - Transición del paradigma tecnicista al paradigma transformador en la organización de la acción comunitaria (tiene elementos de ambos paradigmas)**	**T3 - La acción comunitaria tiene un modelo predominantemente transformador**
5 - COMPLEJIDAD DE LOS DISPOSITIVOS ¿Existe articulación e integración entre dispositivos formales e informales?		
Énfasis de acciones en dispositivos formales (escuelas, ambulatorios, centros de salud, centros de día o nocturnos, hospitales, centros de asistencia social, centros policiales, etc.)	**La apertura y la búsqueda comienza entre dispositivos formales e informales para acciones de TC - redes sociales puntuales y no consolidadas Comienza a abrirse y buscar otros dispositivos informales de trabajo de redes**	**Percepción de los espacios comunitarios como espacios y dispositivos de tratamiento, con conexiones y expansión de relaciones y redes sociales, con la articulación de dispositivos formales e informales.**
(i) Reconocimiento y puesta en valor de los espacios formales como dispositivos para tratar	**(i) Mapea, articula e integra recursos comunitarios: centros comunitarios, espacios de acción social, pero estos últimos no son reconocidos como espacios de tratamiento**	**(i) La calle y los recursos comunitarios son los dispositivos prioritarios en la propuesta de proyecto de TC (esquinas, calles, parques, plazas y campos deportivos, lotes y casas abandonados, bares, restaurantes, lugares de trabajo sexual, negocios de todo tipo, polideportivos, casas particulares)**
(ii) Las acciones de tratamiento generalmente se realizan en dispositivos/lugares instituidos e intramuros; no hay intercambios bidireccionales con la comunidad	**(ii) Existe una alianza entre los centros sociales y los espacios de salud, pero aún limitada y restringida**	**(ii) Se establecen alianzas entre los actores de los dispositivos formales e informales creando puentes para el desarrollo de los ejes de las acciones del TC (centros de salud, sociales y culturales y espacios públicos gratuitos de la comunidad)**
(iii) Percepción/creencia de que el tratamiento solo ocurre en dispositivos formales y construidos	**(iii) Abre espacio para realizar tratamiento en la calle/comunidad - Médicos de calle o trabajadores de salud comunitarios**	**(iii) Los espacios públicos y comunitarios también se asumen como espacios de recursos y para el desarrollo de acciones como lugares de tratamiento.**
		(iv) Activa e integra dispositivos de pares comunitarios: grupos de autoayuda, ayuda mutua y otros

TABLA 2 - Indicadores para el seguimiento del trabajo de Tratamiento Comunitario (fin)

CAMBIOS		
T1 - Dinámica de trabajo El equipo de TC está, de manera predominante, anclado en el paradigma tecnicista asistencialista y / o voluntarista	**T2 - Transición del paradigma tecnicista al paradigma transformador en la organización de la acción comunitaria (tiene elementos de ambos paradigmas)**	**T3 - La acción comunitaria tiene un modelo predominantemente transformador**
6- DISCURSO SOBRE EL TRATAMIENTO ¿Cómo se caracteriza el discurso de los actores (equipo y parceros) en la organización y conducción del trabajo del TC?		
En el discurso del equipo y parceros se reproduce la dinámica del trabajo del equipo, cuando se centra en la lógica vertical, técnica y asistencialista, es decir, reducida en la proposición de los ejes de las acciones de TC	**El discurso se mueve con elementos de prácticas asistencialistas o prácticas ampliadas en la conducción de las acciones del TC**	**El discurso del tratamiento contempla una visión ampliada, participativa y emancipadora de la salud y la integración social**
(i) Los actores presentan ideas fatalistas y naturalizadas sobre las personas y el contexto comunitario, con poca implicación y compromiso con la vida y el contexto territorial	**(i) El discurso del equipo operativo de TC revela una comunicación más permeable y abierta a la escucha y las contribuciones del parcero, pero la responsabilidad de las acciones del TC se centra en el equipo**	**(i) El discurso de los actores muestra una comunicación crítica, mediadora, integrada y articulada con el contexto territorial, a través de procesos de alianzas y con acciones responsables y compartidas**
(ii) El discurso del equipo se superpone y prevalece sobre la escucha y el interés de los parceros, que se consideran sumisos, pasivos, dependientes del cuidado y más como oyentes (procesos de arriba hacia abajo)	**(ii) El discurso del tratamiento ya se preocupa por dirigir a la comunidad, pero aún se centra en los problemas sociales y las vulnerabilidades**	**(ii) El discurso de los actores sobre el tratamiento se centra en la comunidad y sus recursos, con acción conjunta en los ejes de acciones de TC y, en consecuencia, expansión de las redes sociales**
(iii) Comunicación y desempeño enfocados en la ejecución de una tarea o servicio, lógica de productividad, cumplimiento de metas y baja integración y articulación territorial (más intramuros)	**(iii) En el discurso de los actores, hay una mejor colaboración con los parceros, pero aún para acciones específicas (fiestas, ferias, bazares, uso de espacios comunitarios)**	**(iii) El discurso de los actores destaca ideas y comportamientos que convergen con relaciones empáticas, construyendo vínculos. Los actores participantes asumen un papel protagónico en las acciones de TC, con una actuación propositiva en el contexto territorial**
	(iv) El discurso del equipo comienza a mostrar la capacidad para una comunicación más mediadora y para el inicio de alianzas del sector formal e informal para desarrollar las acciones del TC	**(iv) El discurso de los parceros/ comunidad muestra una comunicación crítica y proactiva, con capacidad de conciencia crítica y uso de argumentos guiados por los derechos, la participación social y el empoderamiento**
		(v) El equipo se transforma, ya que reconoce a los parceros y la comunidad como recurso y se integra en la red operativa

(continúa)

Fuente: Elaboración de las autoras

Esta propuesta de modelado, con categorías e indicadores para el seguimiento del TC, constituye una pauta más general para orientar y evaluar el trabajo con comunidades en contextos de vulnerabilidad social. Es una propuesta con miras a crear una cultura de evaluación del proceso de trabajo del TC y los efectos producidos en las relaciones construidas en conjunto con los parceros y la comunidad, que responde al pensamiento de Patton,

> La evaluación nos desafía a hacer pruebas de realidad, pero no como un fin en sí mismo. Examinamos la realidad para evitar engañarnos a nosotros mismos y dirigir mejor nuestros esfuerzos para crear de manera efectiva la vida como debería ser y podría ser para los beneficiarios previstos de los programas. (PATTON, 2005, p. 76, traducción nuestra)

Se trata de una propuesta inicial, un marco lógico, consolidado a partir de reflexiones generadas en la problematización de las prácticas de los equipos constituidos para el trabajo del TC, pero que, como todos los procesos de TC, aún está abierto a la crítica y la profundización teórica.

En el Capítulo 5 se podrán conocer las herramientas metodológicas que sustentan el trabajo de campo y la sistematización del enfoque de Tratamiento Comunitario, tanto en la dimensión cualitativa como cuantitativa. Se presentan herramientas, instrumentos metodológicos para guiarlo desde el ingreso a la red, lectura de comunicaciones y redes sociales instituidas por personas y recursos comunitarios, hasta la planificación estratégica del desarrollo del TC, seguimiento de casos/estudios de caso.

De todos modos, existen posibilidades de análisis cualitativo que están abiertas a aportes en la producción de significados/evidencias sobre los procesos, efectos y resultados alcanzados en la intervención comunitaria, anclados en el enfoque de Tratamiento Comunitario, ampliando así el alcance analítico sobre la capacidad instalada de los actores sociales/comunidad con respecto al aumento del protagonismo y el empoderamiento de la comunidad.

Consideraciones finales

El Tratamiento Comunitario se destaca como una propuesta poderosa de trabajo con poblaciones en situación de vulnerabilidad social, con 20 años de historia de su primera sistematización, con un marco teórico-metodológico consolidado como recurso tecnológico, pero manteniéndose en un proceso continuo de reflexión teórica y práctica. Engloba un conjunto de conocimientos comprometidos con la ética, la democracia, los derechos sociales y la mejora de la vida humana y social en comunidades de alta vulnerabilidad y exclusión social.

A lo largo de este capítulo nos referimos a cuál es el éxito deseado en el TC. Utilizamos el término éxito con la intención de provocar y perturbar una perspectiva del resultado de la transformación social, además de una lógica racionalista El intercambio sobre el trabajo desarrollado en los países mostró experiencias concretas de vida y redes de colaboración comunitaria en territorios de alta vulnerabilidad social, destacando la importancia del TC como herramienta para los procesos de transformación social, un dispositivo de atención individual y colectiva, llegando a las personas y comunidades.

En los momentos evaluativos de los procesos de capacitación realizados en los dos proyectos, los participantes egresados de esta capacitación expresaron significativamente los procesos de cambios que sufrieron, así como los parceros, a través del conocimiento obtenido en la experiencia compartida de acción comunitaria, corroborando los hallazgos de los cambios previstos a partir del análisis de las narrativas presentes en los Diarios de Campo para los avances en los procesos de transformación social.

Se evidencia la necesidad de invertir en procesos de formación de actores sociales, públicos y profesionales sociales con el fin de fortalecer acciones comunitarias que tomen en cuenta los intereses colectivos y más humanos, a fin de producir subjetividades, ciudadanía y una mejor vida comunitaria. El aprendizaje impulsado por la acción en la práctica, con la reflexión y el cuestionamiento de la realidad, puede favorecer un mayor compromiso y protagonismo de los actores sociales en proyectos comunitarios que buscan la transformación social.

Para la construcción de proyectos de acción social comunitaria con miras a un proyecto emancipador, vimos que es necesario romper con una lógica históricamente hegemónica asistencialista y funcionalista. Para eso es necesario avanzar en cambios fundamentales de los actores sociales en las dimensiones de la mirada, de la relación, del protagonismo, de la complejidad de las acciones, de los dispositivos y del discurso sobre la comprensión del cuidado en una comunidad de alta vulnerabilidad social, para una transformación social eficaz.

La acción social centrada en la comunidad implica relaciones de reciprocidad, intercambio y corresponsabilidad entre los actores sociales, tanto para el operador de un equipo de trabajo de TC, como para los parceros establecidos con miras al fortalecimiento de la comunidad, a través del intercambio de conocimientos, recursos para procesos colaborativos, participativos e interdependientes, para un «nosotros colectivo», frente a las vulnerabilidades sociales y situaciones de sufrimiento social que producen exclusión social.

En el proceso de intervención del Tratamiento Comunitario, se deben identificar los parceros y sus recursos, mediante acciones de vinculación para expandir la capacidad de la comunidad. Con ello es posible crear y avanzar en una nueva relación entre Estado y sociedad, con el establecimiento de un mayor protagonismo, participación activa y ampliación de la conciencia sobre deberes y derechos y organización social con sentido de responsabilidad.

En esta dirección, el Tratamiento Comunitario propone que la comunidad sea el actor principal y foco del tratamiento, entendiendo su complejidad, con los recursos y con las personas que la integran, con el desarrollo de estrategias de participación y la democratización de las relaciones de poder establecidas Promover estratégicamente la construcción de una red de solidaridad y cooperación a través de la integración de recursos formales y no formales y promoviendo el protagonismo y formación de sujetos sociales comprometidos con un proyecto social con más justicia y ciudadanía.

Referencias

ANDION, Carolina. Por uma nova interpretação das mudanças de paradigma na administração pública. *Cad. Ebape.BR*, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 01-19, Mar. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512012000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 05 Mar. 2020.

ANSARA, Soraia; DANTAS, Bruna Suruagy do Amaral. Intervenções psicossociais na comunidade: desafios e práticas. *Psicol. Soc.*, Florianópolis , v. 22, n. 1, p. 95-103, Abr. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Mar. 2020.

BARROS R.; SERRANO I., MILANESE E. Reporte Final "*Fortalecimiento de la Implementación, Transferencia y Difusión de los Programas Nacionales sobre Drogas*" Convenio OEI, 2019.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos**.** *Aspectos conceituais da vulnerabilidade social.* Brasília: Convênio MTE – DIEESE, 2007.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad. Saúde Pública***,** Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00101417, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Mar. 2020. Epub Mar 26, 2018.

CASTEL, Robert. As transformações da questão social, In Bógus, Lucia; Yazbek, Maria Carmelita; Belfiore-Wanderley, Mariangela (Orgs,) *Desigualdade e a questão social.* São Paulo: EDUC, 2000. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2018/09/As-

Transforma%C3%A7%C3%B5es-da-Quest%C3%A3o-Social-Robert-Castel.pdf. Acesso em: 05/03/2020.

CATTANI, Antonio David; HOLZMANN, Lorena (Orgs.). *Dicionário de trabalho e tecnologia*, 2. ed. rev. ampl. Porto Alegre: Zouk, 2011.

DURRIVE, Louis, A atividade humana, simultaneamente intelectual e vital: esclarecimentos complementares de Pierre Pastré e Yves Schwartz. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 4. 7-67, 2011.

FERNANDES, Antônio Sérgio Araújo. O capital social e a análise institucional e de políticas públicas. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 375-98, Maio/ Jun. 2002 jan. 2002. ISSN 1982-3134. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6444>. Acesso em: 16/06/2020.

FOUCAULT, Michel. Sobre a História da sexualidade. In: _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2000. p. 243 – 27.

KLEIN, Otavio José. A gênese do conceito de dispositivo e sua utilização nos estudos midiáticos. *Estudos em Comunicação*, n.1, p. 215-231, abr, 2007, Disponível: http://www.ec.ubi.pt/ec/01/pdfs/klein-otavio-genese-do-conceito-de-dispositivo.pdf. Acesso em 20/03/2020

JANNUZZI, P. M. *Indicadores Sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações*. 1. ed. Campinas, SP: Editora Alínea/PUC-Campinas, 2001. v. 1. 141p.

JULIANO, Maria Cristina Carvalho; YUNES, MARIA Angela Mattar; Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 135-154, jul.-set. 2014

LISBOA, Camila. *O Trabalho com Grupos em Contextos Comunitários*. 1.ed., Curitiba: Appris, 2018, 121 p. Disponível: https://ler.amazon.com.br/?asin=B07JL8PYXC ISBN: 978-85-473-1080-6.

MAEYAMA, Marco Aurélio et al. Promoção da saúde como tecnologia para transformação social. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, v.2, n.2, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/331970232_Revista_Brasileira_de_Tecnologias_Sociais Acesso em 20/03/2020.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; GOMES, M. P. C. Da repeticão a diferença, construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: Camargo, Laura; Feuerwerker, Macruz; Bertussi, Débora Cristina e Merhy, Emerson Elias, *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*/organização. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. 440 p. : il. ; (Políticas e cuidados em saúde; 2).

MILANESE, Efrem. *Tratamento Comunitário: manual de trabalho*, 4ª ed. rev. amp. Brasília: Technopolitik, 2018a.

_____; BARROS, Raquel Silva. Viver a relação com os parceiros e a comunidade: sistematizando encontros e gerando evidências. In Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Aberta: portal de formação à distância: sujeitos, contextos e drogas* [recurso eletrônico] / Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, [em parceria com a SEAD-UFSC]. 2018. Disponível em: http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201812/20181220-134814-002/pagina-03.html

_____; _____; [et al.] *Tratamento Comunitário: teorias e conceitos. Glossário critico ECO²*. Trad. 2ª ed. rev. Brasília: Technopolitik, 2018b, 413 p.

MORIN, Edgar. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand. 2000

SÁ, Celso Pereira de. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, Mary Jane (Org.) *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense, 2004. 3ª reimp da 1ª ed. de 1993. (p. 19-45)

SILVA, Rogerio. Evaliación: en búsqueda de un nuevo paradigma. In: Mesa Redonda: *El seguimiento, la evaluciós y la sistematización como proceso político y social para el fortalecimiento de la democracia em América Latina y en el Caribe*. (2004) Disponível em: https://medium.com/@rogeriorsilva/evaluaci%C3%B3n-en-b%C3%BAsqueda-de-un-nuevo-paradigma-91b1c41a7fcf . Acesso: 22/03/2020.

PATTON, Michael Quinn. The Challenges of Making Evaluation Useful. Ensaio: aval. pol. públ. *Educ*., Rio de Janeiro, v.13, n.46, p. 67-78, jan./mar. 2005. Disponível: https://www.scielo.br/pdf/ensaio/v13n46/v13n46a04.pdf . Acesso em: 11/06/2020

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; SILVA, Hudson Pacifico. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. *Ciênc. saúde colet*. v. 23 n. 7, , p. 2107–2118, jul 2018. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n7/1413-8123-csc-23-07-2107.pdf, Acesso em 11/03/2020.

Diarios de Campo (no publicados)

EQUIPO CASA DA SOPA, Fortaleza, Brasil.

EQUIPO CASA DE SAN MIGUEL (CSM), Asunción , Paraguay.

EQUIPO CONVIVIR, Argentina.

EQUIPO GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil.

EQUIPO MUNASIN KULLAKITA, El Alto, Bolivia.

EQUIPO RED.30, Colombia.

EQUIPO SOLYMAR NORTE, Uruguay.

5 Vivir las relaciones con los parceros

Herramientas de trabajo

Raquel da Silva Barros
Efrem Milanese
Irene Serrano Parra

Resumen: En este capítulo se encuentran algunas de las herramientas de trabajo construidas para acompañar el trabajo de los equipos y de las redes en la implementación de acciones y procesos del Tratamiento Comunitario. Las herramientas están organizadas en dos partes. La primera incluye el diario de campo (incluido el registro de las redes del dispositivo del equipo), la hoja de primer contacto y el sistema de seguimiento de los procesos personales (incluido el registro de las redes del dispositivo del parcero). La segunda parte contiene el Sistema de Evaluación de Resultados (SER). El Sistema de Evaluación de Resultados es una herramienta para sistematizar la información registrada en el Diario de Campo, la Hoja de Primer Contacto y el Sistema de Seguimiento de Procesos Personales. Esto hace que el registro de la información de aquello que ocurre durante el proceso del Tratamiento Comunitario sea una de las tareas importantes del equipo y de las redes, y constituye una de las bases de la investigación y de la formación-en-la acción.

Palabras clave: Información; Evaluación de procesos y de resultados; Tratamiento Comunitario; Desarrollo comunitario; Método.

Presentación

El proceso de Tratamiento Comunitario se compone de encuentros, relaciones sociales. ¿Dónde debemos buscar? ¿En qué debemos enfocarnos? ¿Cómo los transformamos en evidencia? Este capítulo tiene como objetivo dar respuesta a estas preguntas y ofrecer más que un camino, un mapa mental y una brújula para no perderse en el camino y tener resultados satisfactorios. Las herramientas de las que estamos hablando aquí son como los compañeros de caminata, los que nos ayudan a recordar cosas, los nombres, las fechas, los eventos, reconstruir los procesos, entender el significado de lo que estamos haciendo.

Las herramientas de trabajo tienen que ver con el registro de experiencias, con la memoria, con la historia, con la vida cotidiana de la comunidad. El propósito es dejar una huella en la estela de la vida comunitaria. El objetivo es darle a la experiencia una forma mental para crear evidencia.

Instrumentos de trabajo esenciales para el tratamiento comunitario

Uno de los grandes aportes al Tratamiento Comunitario (TC) fue el hecho de que se crearon instrumentos que permiten la sistematización y visibilidad de las acciones. A continuación, se presentan cinco instrumentos para la recolección de información y datos utilizados en la TC:

- **El Diario de Campo (DC).**
- **La Hoja de Primer Contacto (HPC).**
- **El sistema de Seguimiento de Procesos Personales (SPP).**
- **El Sistema de Evaluación de Resultados (SER).**

El Diario de Campo

El Diario de Campo (DC) es la fuente primaria - principal - de información para las otras herramientas del TC. Esto significa que esta herramienta contiene información sobre la comunidad, los parceros, los eventos y las estrategias del TC. En el Diario de Campo se sistematizan los eventos relacionados con los procesos del SET (Sistema de Tratamiento Estratégico) y los insumos esenciales para completar el Sistema de Evaluación de Resultados (SER).

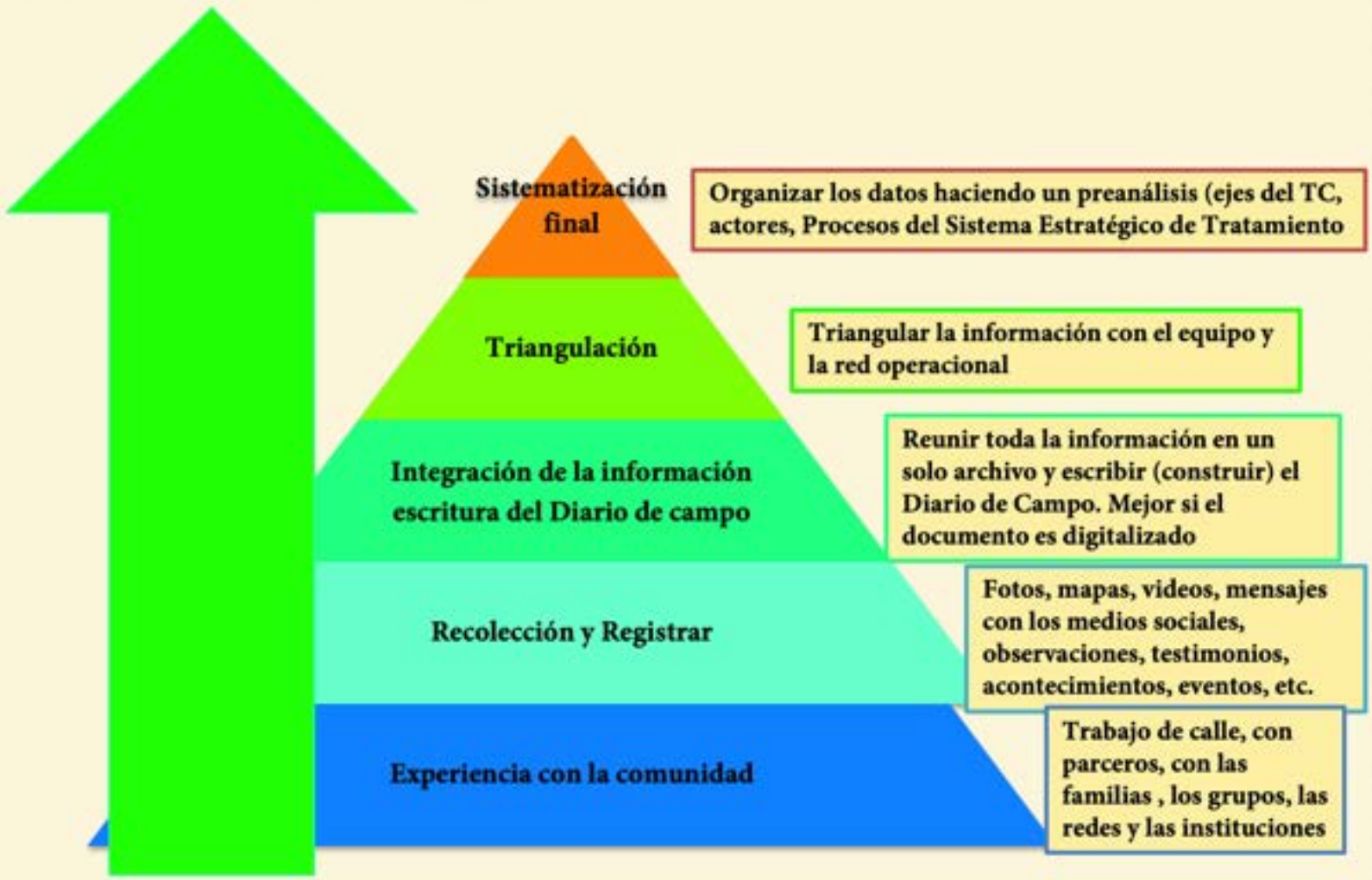
¡AVISO! El Diario de Campo es la herramienta principal del TC

Abajo se muestra un fragmento del Diario de Campo de la Asociación Fraternidad, Teresina, Piauí, Brasil, que trabaja en el Tratamiento Comunitario. El fragmento será reproducido tres veces para facilitar la percepción de la transformación de un registro realizado en campo en un documento sistematizado y listo para la producción de evidencia.

Se sugiere que la realización del Diario de Campo adopte un proceso común: experiencia de campo, recolección inmediata de informaciones esenciales y disponible de inmediato, registro en el Diario de Campo, triangulación de la información con los miembros del equipo y la red operativa, profundización de elementos que no son claros, complemento de la información, sistematización final.

El proceso se puede describir de la siguiente manera:

Figura 1 - Representación gráfica del proceso de recolección, registro y sistematización de la información



Antes de comenzar, observe el formato del Diario de Campo. Es una herramienta sencilla: una hoja de papel con dos columnas. La primera de la izquierda dice "sistematización" y la segunda dice "descripción". En el espacio de sistematización se escribe la fecha de los hechos relatados. En el espacio reservado para la descripción, informamos lo sucedido. En este espacio se pueden colocar fotos, videos, fotos de mapas, registro de observaciones realizadas durante la actividad, incluyendo nombres y atributos de los actores involucrados y protagonistas.

Figura 2 – Diario de Campo de Asociación Fraternidad, Teresina, Piauí, Brasil

<table>
<tr><th>Sistematización</th><th>Descripción</th></tr>
<tr><td>19/04/2017</td><td>Después del almuerzo salimos a caminar por la comunidad: Beatriz, Tiana y Miguel, seguidos de Lucas, Guilherme, con su caja de herramientas, Gabriel y, justo detrás, Laura y Daniel de la mano. En el camino, Guilherme se detuvo a saludar a algunos amigos: Dino, María, Francisco Obadias, Júlia y Tyson, con su hijo Pedro en su regazo.</td></tr>
<tr><td>“Se puedes Soñar se puede hacer” es una foto de un grafiti en Fraternidad el Amor es la Respuesta, en Teresina, Piauí. Fotografia de E. Milanese”

</td><td rowspan="2">También estaban frente a la casa, ya preparados para ir al colegio, Ana y Gustavo. Siguiendo su camino, Guilherme entra al bazar de Rodrigo a comprar cigarrillos. Pasando la calle también vimos a doña Samira, en la puerta de su casa, con su postura imponente, mirando fijamente, como alguien con una presencia increíble. Todos sabemos que ella es un personaje súper importante para esta comunidad. Ella tiene una historia de superación que contar. Su vida, su historia habla en voz alta a todos los residentes, que la respetan y la buscan como consejera, alguien discreta, que sabe guardar secretos y es consciente de su papel de apoyo para quienes la buscan. Sofía nos miraba con curiosidad para comprender lo que estaba pasando. El resto de los demás caminaban más atrás. Tiana se detuvo para saludar a Dino y Francisco Obadias, quien conversó un poco con Tiana, tomando la escena, hablando con alguien del equipo, pidiéndole que se tomara una foto, mostrando su potencial para llamar la atención.
Los otros miembros siguieron la ruta, deteniéndose para hablar con Eduardo. El equipo recorrió las calles de la comunidad saludando a la gente hasta que regresaron al Centro de Escucha. En el camino nos encontramos con Thiago. Este</td></tr>
<tr><td>Mapa ecológico siempre de la comunidad en que trabaja la Fraternidad el Amor es la Respuesta, en Teresina, Piauí. Fotografia de E. Milanese
 </td></tr>
<tr><td colspan="2">trabajo de calle fue muy bueno, porque los chicos que viven aquí en el barrio estaban mostrando la Comunidad a los parceros que no viven aquí, pero asisten al Centro de Escucha, como es el caso de Guilherme, Laura y Daniel. Miguel y Gabriel explicaron las reglas de uso del lugar, dónde empezaron a usarlo, las ventas de la comunidad, hablaron de cómo comenzó el trabajo comunitario de la Asociación, que inicialmente se realizaba en las vías, adónde ellos iban y recibían alimentos y conversación. La ruta fue muy relajada. Repitieron varias veces, que antes de tener el Centro de Escucha, todo el equipo se movilizó para ir a donde estaban y se quedaron allí, para conocer sus historias, sus sentimientos. Llevaban colación . Y se sentaban con ellos en las vías.</td></tr>
</table>

Fuente: Asociación Fraternidad, Teresina, Piauí. Diario de Campo. Elaboración propia.

El Diario de campo tiene materiales mixtos: un texto, dos fotos y un mapa comunitario. Es un ejemplo de los materiales que se pueden colocar allí. Ahora, comenzamos a leer el texto y tratar de entender de qué está hablando.

Después de leer el texto, ¿qué opinas?

Probablemente te preguntarás: ¿quiénes son todas estas personas? ¿Qué papel tienen? ¿Qué están haciendo allá? Si tu estuvieras solo este documento escrito, ¿tendrías la capacidad de identificar, por ejemplo, Obadías?

En el proceso de aprendizaje del uso del Diario de Campo, consideramos exclusivamente la parte escrita, sin olvidar que las imágenes también son importantes.

✱ **¿Es un miembro del equipo de tratamiento comunitario?**	Si	No
✱ **¿Es un miembro de la comunidad?**	Si	No
✱ **¿Qué edad tiene?**	Si	No
✱ **¿Es un parcero?**	Si	No
✱ **¿Cuál es su papel en la comunidad?**	Si	No
✱ **¿Otras posibilidades?**	Si	No

Intente trazar un perfil, verificando si tienes las respuestas a estas preguntas:

¿Cuál fue tu decisión?

Cada una de las personas mencionadas en este fragmento tiene una identidad, un perfil y, sobre todo, hay una razón por la que se encontraban allí. De todos modos, incluso si las personas aún no están identificadas, hay algunas cosas que puedes identificar. Sin embargo, hay cierta información que debe incluir el Diario de Campo. Los siguientes elementos son importantes:

- Personas (casi todas las personas encontradas tienen un nombre o una forma de identificarse).
- Relaciones entre personas (amistad, familia, cooperación, vecindario, conflicto, etc.).
- Eventos y sus actores: encuentros, reuniones, coloquios, procesos, acuerdos.
- Observaciones contextuales (lluvia, nadie en la calle, etc).
- Pertenecen al dispositivo del parcero (RS, RP, RLO), el equipo (Equipo, RSC, RO, RRC, RLO) o instituido (Estado, Empresas privadas, sociedad civil organizada, otros).
- Consideraciones (reflexiones, evaluaciones, hipótesis, emociones, etc.) de los miembros del equipo o de los actores presentes.

Ahora, fíjense, vamos a presentar el mismo fragmento del Diario de Campo, pero con algunos elementos más.

Figura 3 – Diario de Campo de Asociación Fraternidad, Teresina, Piauí, Brasil

<table>
<tr><th>Sistematización</th><th>Descripción</th></tr>
<tr><td>19/04/2017</td><td>Después del almuerzo fuimos a dar un paseo por la comunidad: Beatriz (F, 28, operador comunitario, estudiante de psicologia, personal) Tiana (F, 29, trabajadora social y coordinadora de red, equipo) y Miguel (M, 27, parcero, educador de pares, equipo) al frente, seguido de su Lucas (M, 54, parcero, educador, voluntario, equipo), su Guilherme (M, 45, parcero, artesano), con su caja de herramientas, Gabriel (M, 33, parcero), y, justo detrás, Laura (F, 29, parcero) y Daniel (M, 26, parcero) tomados de la mano [VFR_01].</td></tr>
<tr><td>Acción de Vinculación.

EJE 1

SET 1, 3.</td><td>
En el camino, Guilherme se detuvo a saludar a algunos amigos: Dino (M, 49, pareja), María (F, 43, pareja, madre y abuela), Obadias (M, 31, pareja), Júlia (F, 27, pareja) y Tyson (M, 32, parcero y trabajador), com su hijo Pedro en su regazo (M, 1, residente). También frente a la casa, Ana (F, 15, hija da María) y Gustavo (M, 15, sobrino de María), ya listos para ir a la escuela [VFR_02]. Seguiendo su camino, Guilherme entra en bazar de Rodrigo (__,__,_____) para comprar cigarrillos. Pasando por la calle, vimos también vimos a doña Samira (F, 60, líder comunitaria y nodo de la red operativa), en la puerta de su casa, con su postura imponente, luciendo firme, como alguien con una presencia increíble. Todos sabemos que ella es ua personaje súper importante para esta comunidad. Tiene una historia de superación que contar. Su vida, su historia habla fuerte a todos los vecinos que la respetan y la buscan como consejera, alguien discreta, que sabe guardar segretos y es consciente de su rol de apoyo para quienes la buscan [VFR_03]. Sofia (F, 18, estudiante) nos miró con curiosidad para entender lo que estaba pasando. El resto caminaba más atrás. Tiana se detuvo para saludar a Dino y Francisco Obadias, quien conversó un poco con Tiana, tomando la escena, hablando con alguiem del equipo, pidiéndole que se tomara una foto, mostrando su potencial para llamar la atención. Los otros integrantes siguieron la ruta, deteniéndose para hablar con Eduardo (M, 51, albañil) [VFR_04].</td></tr>
<tr><td colspan="2">El equipo recorrió las calles de la comunidad saludando a la gente hasta que regresaron al Centro de Escucha. En el camino conocimos a Thiago (M, 11, parcero, estudiante). Este trabajo de calle fue muy bueno, porque los chicos que viven aquí en el brrio estaban mostrando la comunidad a los parceros que no viven aquí pero asisten al Centro de Escucha, como es el caso de Guilherme, Laura y Daniel [VRF_05]. Miguel y Gabriel explicaron las reglas del lugar de uso, hablaron de cómo se inició el trabajo comunitario de la Asociación, que inicialmente se realizaba en las vías, donde iban a usar, y recebía comida e conversación. La ruta fue muy relajada. Repitieron varias veces que antes de tener o Centro de Escucha, todo el equipo se movilizó para ir a donde estaban y se quedaron allí, para conocer sus historias, sus sentimientos. Llevaban algunas colaciones. Se sentaban con ellos el las vías. [VFR_06] [Beatriz]</td></tr>
</table>

Fuente: Asociación Fraternidad, Teresina, Piauí. Diario de Campo. Elaboración propia.

Lo que está escrito en el fragmento es el mismo contenido que la primera edición del fragmento presentado: mismas personas, mismos hechos. Sin embargo, se incluyeron algunos elementos de organización y sistematización del texto: ¿puedes identificar? No hay muchos. En particular, hay siete que son fundamentales. ¿Quieres intentar identificarlos?

Ahora veámoslo juntos y luego compárelo con lo que hizo. Es una forma sencilla que facilita el proceso de registro y sobre todo para leer y comprender lo que sucede.

Figura 4 – Diario de Campo de Asociación Fraternidad, Teresina, Piauí, Brasil

Sistematización	Descripción
19/04/2017 **Acción de Vinculación** **EJE 1** **SET 1, 3**	Después del almuerzo fuimos dar un paseo por la comunidade: **Beatriz** (F, 28, operador comunitario, estudiante de psicologia, equipo), **Tiana** (F, 29, trabajadora social y oordinadora de red, equipo) e **Miguel** (M, 27, parcero, educador de pares, equipo) al frente, seguido de **Lucas** (M, 54, parcero, educador, voluntario, equipo), **Guilherme** (M, 45, parcero, artesano), com su caja de herramientas, **Gabriel** (M, 33, parcero), y, justo detrás, **Laura** (F, 29, parcero) y **Daniel** (M, 26, parcero) tomados de la mano [**VFR_01**]. En el camino, Guilherme se detuvo a saludara algunos amigos: **Dino** (M, 49, pareja), **María** (F, 43, pareja, mader y abuela), **Obadias** (M, 31, pareja), **Júlia** (F, 27, pareja) y Tyson (M, 32, parcero y trabajador), con su hijo **Pedro** en su regazo (M, 1, residente). También frente a la casa, **Ana** (F, 15, hija de María) y **Gustavo** (M, 15, sobrino de María), ya listos para ir a la escuela [**VFR_02**]. Siguiendo su camino, Guilherme entra en el bazar de **Rodrigo** (__,__,_____) a comprar cigarrillos. Pasando por la calle, también vimos **doña Samira** (F, 60, líder comunitaria y nodo de la red operativa), en la puerta de su casa, con su postura imponente, luciendo firme, como alguien con una presencia increíble. Todos sabemos que ella es un personaje súper importante para esta comunidad. Tiene una historia de superacion que contar. Su vida, su historia hablan fuerte a todos los vecinos, que la respetan y la buscan como consejera, alguien discreta, que sabe guardar secretos y es consciente de su rol de apoyo a quienes la buscan [**VFR_03**]. **Sofia** (F, 18, estudiante) nos miró con curiosidad para entender lo que sestaba pasando. El resto caminaba más atrás. Tiana se detuvo para saludar a Dino y Francisco Obadias, quien conversó un poco con Tiana, tomando la escena, hablando con alguiem del equipo, pidiéndole que se tomara una foto, mostrando su potencial para llamar la atención para si. Los otros integrantes seguieron la ruta, deteniéndose para hablar con Eduardo (M, 51, albañil) [**VFR_04**].

Fuente: Asociación Fraternidad, Teresina, Piauí. Diario de Campo. Elaboración propia.

1. El primer elemento es el nombre de Beatriz: ese nombre está escrito en **negrita y marcado en amarillo**. ¿Por qué? Porque ayuda a encontrar los nombres de personas en el texto. Está escrito en negrita cuando es la primera vez que se registra el nombre de la persona en el Diario de campo.

2. El segundo elemento se destaca en azul. Son informaciones esenciales sobre las relaciones de las personas que encontramos. Técnicamente con el lenguaje de las redes se les llama **atributos**, son imprescindibles para tener un perfil mínimo, fundamental, de cada una de las personas que se encuentran. Sin estos "atributos", el sentido de pertenencia de estos actores es incomprensible.

En el capítulo 2 es visible una codificación y un trabajo de preanálisis del Diario de Campo realizado con los colores.

3. El tercer elemento es el siguiente: **[VFR_01]**. ¿Para qué es este acrónimo y cuál es su significado? Un diario de campo de meses o años de trabajo puede contener cientos de páginas, fotos y otros documentos. ¿Cómo nos orientamos en todo este material? Una forma sencilla y práctica es subdividir el texto en fragmentos que van desde el inicio del Diario de campo (como en el ejemplo) hasta lo lejos que puede llegar. De esta forma, es posible articular rápidamente un actor en el momento del proceso, ya sea para un evento o actividad en particular, etc. ¡La ganancia de tiempo es significativo! Lo fundamental es hacer este trabajo de sistematización mientras se escribe el diario. ¿Como se hace? Las primeras tres letras indican el nombre de la comunidad, luego un número en orden ascendente. ¿Cada pocas líneas se introduce este elemento de fragmentación? No hay una regla fija, puede ser la importancia de que el equipo atribuye aún actor o a un evento en particular por ejemplo, tener una frase de sentido completo, etc. Es interesante que estos fragmentos no sean ni demasiado largos, de esta forma contendrían mucha información, ni demasiado cortos, de esta forma el texto quedaría muy fragmentado.

La organización del texto facilita la lectura y el análisis, atravesando tiempos, eventos, actores, procesos.

Un paso más: volvamos a mirar este fragmento del DC fragmentado.

4. El nombre de Guilherme está resaltado (en amarillo y sin negrita). ¿Por qué? El diario de campo es fundamentalmente el registro de reuniones con personas. Las personas tienen un lugar particular en el Tratamiento Comunitario: son su recurso fundamental. El nombre subrayado es más fácil de encontrar visualmente y, entonces, es posible seguir la historia de la participación de Guilherme en el proceso del TC sin tener que leer todo el Diario de campo. basta con seguir el rastro de su nombre (si es el Diario de campo) está registrado en una computadora, este proceso es más fácil usando la función «buscar») Por lo tanto, la práctica es: la primera vez que aparece un nombre se escribe en **negrita** (para que la historia de esa persona comience en ese momento), en todas las otras ocasiones, el nombre está subrayado (de esta manera es posible diferenciar los nombres de todas las demás palabras y leer el texto más rápidamente).

5. Se encuentra sucesivamente el nombre de Rodrigo se resalta en amarillo (__, __, _____) entre paréntesis no hay información de atributos. Esto no debería suceder, cada nombre necesita unos atributos mínimos y es importante indicarlos cuando el nombre aparece por primera vez.

6. El sexto elemento es nuevamente el nombre de [Beatriz] (entre paréntesis). De esta forma, se registra el nombre del miembro del equipo que escribió ese fragmento. Cada registro del Diario de Campo debe tener el nombre de la persona que lo escribió.

7. El séptimo elemento es la codificación de la información visual, en este caso de fotografías. Cada una de las fotos tiene un título, una fecha, un fragmento.

Figura 5 – Extracto del DC ya presentado por Asociación Fraternidad, Teresina, Piauí, Brasil

Sistematización	Descripción
19/04/2017 **Acción de Vinculación** EJE 1 SET 1, 3	El equipo recorrió las calles de la comunidad saludando a la gente hasta que regresaron al Centro de Escucha. En el camino encontramos con **Thiago** (M, 11, parcero, estudiante). Este trabajo de la calle fue muy bueno, porque los chicos que viven aquí en el barrio estaban mostrando la comunidad a los parceros que no viven aquí pero asisten al Centro de Escucha, como es el caso de Guilherme, Laura y Daniel **[VFR_05]**. Miguel y Gabriel foram explicaron las reglas del lugar de uso, donde empezaron a usar, las ventas da comunidade, hablaron de cómo comenzó el trabajo comunitario de la Asociación, que inícialmente se realizaba en las vías, donde lo iban a usar, y recebían alimentos y conversa. La ruta fue muy relajada. Repetieran varias veces que antes de tener el Centro de Escucha, todo el equipo se movilizó para ir a donde e estaban y se quedaron allí, para conocer sus historias, sus sentimientos. Llevaban algunas colaciones. Se sentaron con ellos en las vías **[VFR_06]**. [Beatriz]

Fuente: Asociación Fraternidad, Teresina, Piauí. Diario de Campo. Elaboración propia.

¡Recomendaciones!

Es recomendable que este trabajo de sistematización del texto se realice mientras se escribe el Diario de Campo, mejor no hacerlo en un segundo momento. De esta forma, el texto se convierte paulatinamente en un mapa de actores, hechos, reflexiones, relaciones, etc., permitiendo a los miembros del equipo o de las redes operativas profundizar en su contenido.

Ahora vemos otro elemento de sistematización

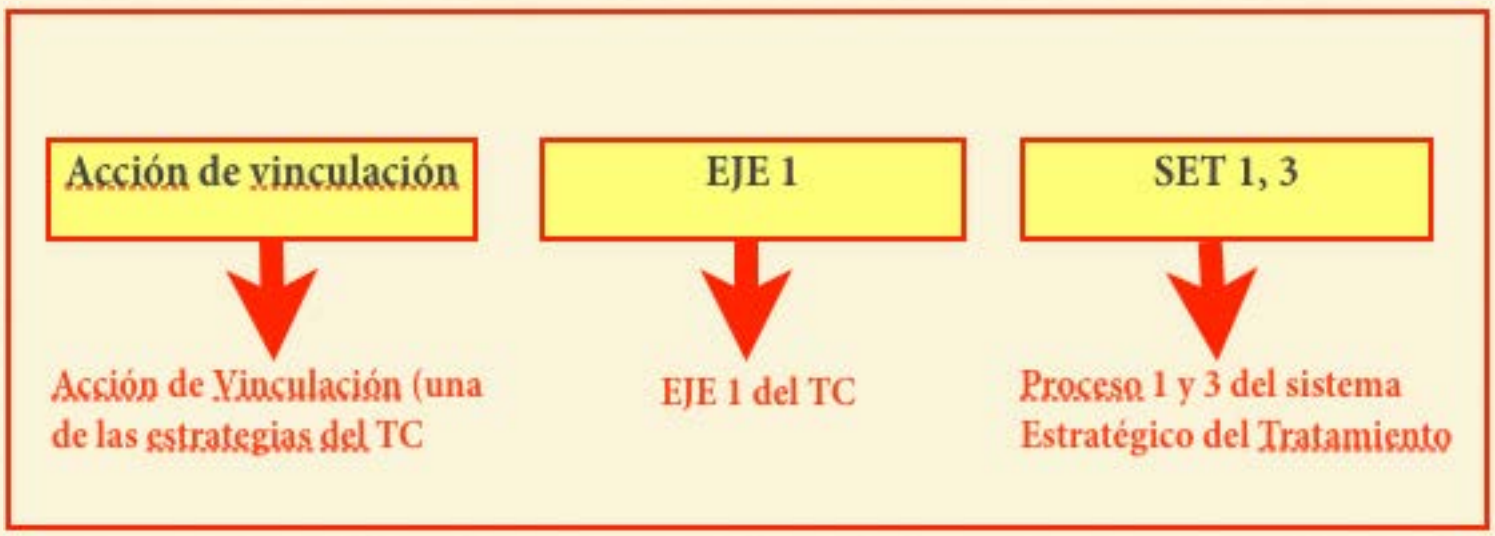
Figura 6

Sistematización	Descripción
19/04/2017 Acción de Vinculación EJE 1 SET 1, 3	Despuees del almuerzo fuimos a dar un paseo por la comunidad: **Beatriz** (F, 28, operador comunitario, estudiante de psicologia, personal), **Tiana** (F, 29, trabajadora social y coordinadora de red, equipo) y **Miguel** (M, 27, parcero, educador de pares, equipe) na frente, seguidos por seu **Lucas** (M, 54, parceiro, educador, voluntário, equipe), su **Guilherme** (M, 45, parcero, artesano), com su caja de herramientas, **Gabriel** (M, 33, parcero), y, justo detrás, **Laura** (F, 29, parcero) y **Daniel** (M, 26, parcero) tomados de la mano [**VFR_01**]. En el camino, Guilherme se detuvo a saludar a algunos amigos: **seu Dino** (M, 49, pareja), **Maria** (F, 43, pareja, madre y abuela), **Obadias** (M, 31, pareja), **Júlia** (F, 27, pareja) y Tyson (M, 32, parcero y trabajador), con su hijo **Pedro** en su regazo (M, 1, residente). También frente a la casa, **Ana** (F, 15, hija da Maía) y **Gustavo** (M, 15, sobrino da María), ya listos para ir a la escuela [**VFR_02**]. Seguiendo su camino, Guilherme entra en la tienda de abarrotes de **Rodrigo** (__,__,_____) para comprar cigarrillos. Pasando por la calle, también vimos **doña Samira** (F, 60, líder comunitária y nodo de la red

Fuente: Asociación Fraternidad, Teresina, Piauí. Diario de Campo. Elaboración propia.

En la columna de sistematización, el registro aparece inmediatamente después de la fecha de registro.

Figura 7



Esta codificación es un trabajo de sistematización de los contenidos del Diario de Campo. ¿Por qué lo hacemos, de qué sirve? Hacemos esto porque, al leer lo que está escrito en la primera columna del Diario de Campo, podemos tener una idea más concisa y sintética de dónde estamos en el mapa de actividades y procesos del TC. De esta manera, también podemos monitorear el proceso y hacer algunas formulaciones importantes: ¿nos olvidamos de implementar procesos del SET o algún eje de Tratamiento Comunitario? ¿Estamos particularmente enfocados en algunos procesos o ejes? ¿Qué sentido tiene eso, qué tipo de impacto en el trabajo y con los parceros? ¿Es esta estrategia el resultado de una decisión consciente y planificada o se debe a la relación con la comunidad?

El objetivo práctico del preanálisis es tener una lectura concisa y sintética utilizando la estructura del TC.

Este es el nivel más alto de sistematización de información y datos, ya que permite reconstruir de manera efectiva en pocos minutos un proceso de trabajo que se ha desarrollado durante meses.

El último paso es trasladar esta información crítica a un instrumento de registro de la red, que tiene como objetivo restaurar, de un solo vistazo, el universo de los actores, sus atributos, sus relaciones y su pertenencia al dispositivo de Tratamiento Comunitario. Pero primero, conozcamos el significado de cada elemento en estas columnas. Para facilitar, enumeramos del 1 al 12.

Figura 8 – Instrumento: Registro de la red (registro de actores), que es un componente del Diario de Campo

Registro de los Actores

1	2	3	4	5	6	7	8	9		11					12
#	Nombre	Ref no DiCmp	Fecha	Edad	Genero	Papel/Función social	Relación	Actor com.	Parcero	Dispositivo del Equipo					Dispositivo
									Si/No	Equipo	RSC	RO	RRC	RLO	Institucional
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															

Onde:

1 Número progresivo
2 Nombre o acrónimo de la gente
3 Referencia en el Diario de Campo, es decir el fragmento del Diario de Campo en el que se menciona pela primeira vez el nombre de este actor.
4 Fecha en la que apareció el nombre por primera vez
5 Edad del actor (también se puede estimar)
6 Género de actor (autoproclamado)
7 Papel social; actividad principal, como se la conoce en la comunidad, etc.
8 Relación de amistad, relación amistosa, etc. El tipo de relación depende de lo que el equipo necesite observar (GRANOVETTER, 1973; BORGATTI et al., 2013).
9 Actor comunitario: este ítem se utiliza cuando una persona es miembro de la comunidad y no pertenece a uno de los dispositivos del equipo o instituido (11 o 12).
10 Parcero: cuando el actor tiene algunas de las características de vulnerabilidad que lo hacen candidato a Tratamiento Comunitario [**consulte la categoría 26 de la Hoja de Primer Contacto más adelante en este capítulo**].
11 Dispositivo del equipo: se registra en este espacio cuando el actor es miembro de la red comunitaria subjetiva (RSC), de la red operativa (RO) de la red de recursos comunitarios (RRC), de la red de líderes de opinión no formales (RLO).
12 Se registra en este espacio cuando el actor es miembro de una institución del Estado o de una sociedad civil educativa o productiva, cultural, sanitaria, etc., o de la sociedad civil organizada (este es el concepto de Dispositivo Instituido).

Hay pocos indicadores pero, como verán, son muy útiles. Ahora veremos cómo codificar. Vea abajo:

Figura 9 –Ejemplo: registro de red (registro de actores) completado

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					12
#	Nombre	Ref no DiCmp	Fecha	Edad	Genero	Papel/ Función social	Relación	Actor com.	Parcero	Dispositivo del Equipo					Dispositivo Institucional
									Si/No	Equipo	RSC	RO	RRC	RLO	
1	Beatriz	VRF_01	19/04/2017	28	F	Oper.Com. Estudiante Equipo				1	1				
2	Tiana	VRF_01	19/04/2017	29	F	Asociacion soc. Articulación red, equipo				1	1				
3	Miguel	VRF_01	19/04/2017	27	M	Educador pares parcero, equipo			1	1	1				
4	Lucas	VRF_01	19/04/2017	54	M	Parcero, educador voluntario, equipo			1	1	1				
5	Guilherme	VRF_01	19/04/2017	45	M	Artesano, parcero			1		1				
6	Gabriel	VRF_01	19/04/2017	33	M	Parcero			1		1				
7	Laura	VRF_01	19/04/2017	29	F	Parcero			1		1				
8	Daniel	VRF_01	19/04/2017	26	M	Parcero			1		1				

Para entender mejor para qué sirve todo esto, vamos a presentar un ejemplo de registro de las redes cumplimentado a partir de la información del Diario de Campo.

Figura 10 – Ejemplo: registro de redes completado con información del DC

Total de nodos registrados: 192

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					12
2	#	Nombre	Ref no DiCmp	Fecha	Edad	Genero	Papel/ Función social	Relación	Actor com.	Parcero	Dispositivo del Equipo					Dispositivo Institucional
4										Si/No	Equipo	RSC	RO	RRC	RLO	
185	181		FRT181		49	M	Psicologo									1
186	182		FRT182		14	M										
187	183		FRT183		21	M	Servidor(a) Publico(a)									1
188	184		FRT184		18	M	Usuaria(o)									
189	185		FRT185		16	F				1						
190	186		FRT186		43	F	Servidor(a) Publico(a)									1
191	187		FRT187		27	M										
192	188		FRT188		29	M	Usuaria(o)			1						1
193	189		FRT189		53	F	Servidor(a) Publico(a)									1
194	190		FRT190		51	F	Servidor(a) Publico(a)									
195	191		FRT191		10	M	Usuaria(o)									
196	192		FRT192		18	F										
197									26	93	7	26	1	6	4	42
198									14%	48%	4%	14%	1%	3%	2%	22%

Tenga en cuenta lo siguiente:

- Es una tabla producida con Excel, es decir, se pueden realizar cálculos;
- Este fragmento de la tabla comienza en el número 181 (primera columna a la izquierda), lo que significa que hay otros 180 actores arriba;
- El número total de actores es 192. En pocos meses, los contactos con actores comunitarios se han fortalecido (al menos numéricamente). Esto es fundamental para el Tratamiento Comunitario: son los vínculos con los actores comunitarios los que hacen posible el Tratamiento Comunitario;
- De la columna J a la columna P, son posibles múltiples respuestas;
- En las dos últimas líneas hay algunos cálculos: sumas y porcentajes.

¿Para qué es todo esto?

Primer hallazgo

En el Tratamiento Comunitario se dice que la primera tarea del equipo es establecer contactos con (todas) las personas que viven o trabajan en la comunidad, evitando enfocarse solo en las poblaciones que son consideradas como "beneficiarias de las políticas" (en este caso personas en situaciones vulnerabilidad por la vida en la calle, las drogas, la vida al margen de la ley, etc.). Ahora veamos qué pasó con los datos de registro anteriores. ¿Qué nos dice el análisis de sus datos? Aquí hay un poco de lo que se puede extraer de la información:

Figura 11 – Suma y cálculo de porcentajes de características de nodos registrados (actores) y registro de actores (basado en el ejemplo anterior)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					12
2	#	Nombre	Ref no DiCmp	Fecha	Edad	Genero	Papel/ Función social	Relación	Actor com.	Parcero	Dispositivo del Equipo					Dispositivo Institucional
3																
4										Si/No	Equipo	RSC	RO	RRC	RLO	
194	190		FRT190		51	F	Servidor(a) Publico(a)									
195	191		FRT191		10	M	Usuaria(o)									
196	192		FRT192		18	F										
197									26	93	7	26	1	6	4	42
198									14%	48%	4%	14%	1%	3%	2%	22%

- El 48% de las personas contactadas son parceros, es decir, las personas que las políticas definen como sus beneficiarios;
- El 22% son personas que pertenecen al sector institucional, es decir, son contactos anteriores o nuevos del equipo con recursos institucionales en el territorio;
- El 52% son personas en condiciones de vulnerabilidad (usuarios, personas de calle, personas que realizan actividades ilegales, etc.);
- Si sumamos el número de personas en condiciones de vulnerabilidad al número de actores institucionales, llegamos a 142 personas, el 74% del total. Esto significa que el equipo contactó al 26% de actores comunitarios no incluidos en condición manifiesta de vulnerabilidad o no pertenecientes a dispositivos establecidos. ¡La tarea inicial del equipo fue centrarse principalmente en este tipo de actores! Parece que el equipo se centró más en los grupos vulnerables que en los actores comunitarios. La consecuencia puede ser que las actividades sean implementadas principalmente por el equipo y por los integrantes del sistema institucional con poca participación de los actores comunitarios. El tratamiento comunitario es comunitario porque la participación de los actores comunitarios es alta.

Segundo hallazgo

El tratamiento comunitario tiene como primera tarea, representada por el Eje 1 del modelo, la construcción de la red subjetiva comunitaria (RSC). Teóricamente se puede decir que toda persona directamente contactada por un miembro del equipo, tarde o temprano, tendría que formar parte de la red subjetiva comunitaria. ¿Qué dicen los datos?

¡Dicen que solo el 14% son nodos de la red subjetiva comunitaria! También en este caso, el equipo y la red operativa deben realizar un trabajo de reflexión y reajuste de su estrategia de trabajo.

Tercer hallazgo

La fuerza del Tratamiento Comunitario radica en el hecho de que tiene una o más redes operativas. Recuerde que la red operativa es el actor principal en las acciones de Tratamiento Comunitario, sin una red operativa el tratamiento no es comunitario, y sin un tratamiento institucional en la comunidad. La red operativa está formada por actores comunitarios (incluidos los parceros). ¿Qué dicen los datos? Solo una persona en la red operativa. Se puede decir que el Tratamiento Comunitario está comenzando y que se debe considerar una estrategia para fortalecer esta unidad de trabajo esencial.

Cuarto hallazgo

El Tratamiento Comunitario dice que la construcción de la red subjetiva comunitaria es la primera tarea y que debe incluir personas heterogéneas de tal manera que la diversidad (baja homofilia) permita la innovación y el cambio, especialmente en las relaciones y, en consecuencia, en los comportamientos y actitudes.

Esperamos, entonces, que la red subjetiva comunitaria no esté compuesta solo por personas de cierto tipo, parceros, por ejemplo. ¿Qué dicen los datos? Los datos dicen que la RSC está compuesta por un 92% de parceros y solo un 8% de otros actores. Esto significa que la red subjetiva comunitaria tiene una heterogeneidad muy baja y que, en este momento, no tiene la posibilidad de ser ese factor de cambio esperado. La indicación estratégica para el equipo es clara.

Quinto hallazgo

El Tratamiento Comunitario entiende que la comunidad es un recurso y que la red de recursos comunitarios representa todos los recursos presentes en la comunidad. Cuanto más fuerte sea la red de recursos comunitarios, más fuerte será la participación activa y la presencia en los procesos de Tratamiento Comunitario. ¿Qué dicen los datos? Los datos dicen que solo hay seis actores comunitarios contactados y cinco de los nodos en la red de recursos comunitarios son personas que pertenecen al sistema institucional, son miembros de organizaciones o instituciones gubernamentales. Estos son recursos institucionales y no comunitarios. Otro dato dice que ninguno de ellos es un nodo de la red subjetiva comunitaria, es decir, ninguno pertenece a la red que articula a los actores comunitarios, quienes se encuentran en una situación de casi aislamiento de los procesos de vida comunitaria.

Podríamos seguir pasando otros hallazgos, creemos, sin embargo, que el tema de la utilidad práctica de este trabajo es bastante claro, como enfatizamos:

- Monitorear la implementación del proceso en cada una de sus partes, observando cómo se está constituyendo el dispositivo.
- Tener indicaciones precisas para identificar estrategias operativas y definir las tareas del equipo y las redes operativas.
- Evaluar la implementación del Tratamiento Comunitario.
- Introducir cambios en los procesos de acuerdo con los objetivos del Tratamiento Comunitario.

La Hoja de Primer Contato (HPC)

En la secuencia, presentamos un breve fragmento del Diario de campo para ilustrar la fase del primer contacto y el uso de la Hoja de Primer Contacto (HPC).

Figura 12 – Diario de Campo

Sistematización	Descripción
6/9/16 EJE 1 Acción de Vinculación	**Renato** (M, 17, parcero, RSC) se acercó a nosotros cuando entramos al restaurante. Después de cinco horas en la calle con o equipo, decidimos hacer una pausa. Renato no era desconocido, pero siempre esteba lejos de nosotros. Algunos de sus amigos nos hablaran de él, cuando le preguntamos por qué no participaba en las actividades. Respuestas poco claras: familia, pandillas y cosas de la calle, drogas, también de carácter, quien dijo agresivo o algo así **[ASO_238]**. Esta vez, se acercó. Diecisiete y casi ochenta quilos, tatuajes y aretes, piercings en la lengua. Me mira a los ojos. Tienes tiempo, me dice. Voy a comer, respondo. Espero, entonces, dice. Lo miro y entro al restaurante. Lo vi sentado en la acera. Esperó hasta que terminamos de comer. Salí y "aqui estoy", digo. "Bueno, si es así, te veo mañana", y se va. Mi digestión se detuvo **[ASO_239]** [Chuy].

Fuente: Asociación Fraternidad, Teresina, Piauí. Diario de Campo. Elaboración propia.

Este es un primer contacto: tiene que ser personal, directo, ocurre en segundos, a veces minutos, cuando tienes suerte durante media hora y luego nace un diálogo. Durante la primera fase de contacto, Chuy vio a este parcero dos veces, pero fue suficiente para iniciar un proceso.

Pero después de todo, ¿cuál es el primer contacto?

El primer contacto es un proceso breve (microproceso) durante el cual, según la perspectiva del operador, se iniciará un proceso más amplio basado en la cooperación entre dos «*parceros*»: un sujeto (una persona, una familia, un grupo formal o no formal, una institución, una organización, una red, etc.) que pide ayuda o presenta una solicitud o una necesidad (solicitud y demandas), y otro sujeto que puede ser un profesional (trabajador social, operador de calle y comunidad, educador, educador de pares, actor comunitario, psicólogo,

enfermero, médico, etc.), un equipo o una red operativa dentro de una organización, o una institución, o red de instituciones, etc.

El primer contacto es un microproceso que tiene como objetivo dar lugar a una «parcería» (una sociedad, una alianza) entre dos sujetos.

El primer contacto puede darse por iniciativa del parcero, por iniciativa de una persona que pertenece a su red subjetiva o de su red primaria, por otras personas (actores individuales, a título personal o actores institucionales) y también a través de la participación del parcero en iniciativas, actividades o procesos de trabajo implementados por equipos de trabajo, organizaciones o instituciones (deportes, eventos culturales, acciones de enlace o procesos del SET, etc.).

En la práctica, hay dos escenarios posibles. El primero: se observó que el primer contacto se convierte en interconexión e interpelación cuando el «operador» es consciente de que el parcero es parcero y el parcero tiene información y, luego, conocimiento de que un operador es operador. En este sentido, el primer contacto puede iniciarse casualmente, pero en el transcurso de este microproceso (tres encuentros) se busca que haya conciencia, por parte de ambos actores, de la (mínima) identidad del otro y del contenido (significado) de su relación. El segundo: debido al efecto de las redes, un parcero puede ser sujeto de un Tratamiento Comunitario sin haber establecido contacto directo con un miembro del equipo; es el caso en el que las acciones son implementadas por miembros de las redes subjetivas comunitarias, redes operativas o redes subjetivas (del mismo parcero). El punto común entre los dos escenarios es que, en ambos, hay conciencia y el propósito de tomar una acción.

Dos escenarios: el comienzo puede ser sencillo, más informal; el segundo puede ser indirecto, pero intencional del lado de la red operativa.

La primera fase de contacto, por su importancia en la construcción de la parcería (alianza de trabajo) tiene una herramienta específica para el registro y sistematización de la información: la Hoja de Primer Contacto (HPC).

¿Qué es eso?

El HPC es una herramienta de registro y sistematización individual y se utiliza para sistematizar los primeros contactos con los potenciales «beneficiarios» (parceros) de las acciones de Tratamiento Comunitario.

¿Para qué sirve?

El propósito inicial de HPC es producir información crítica que oriente la toma de decisiones (definiendo, por ejemplo, objetivos y acciones mínimas) en la primera fase de contacto o inmediatamente después.

Su implementación por parte de los equipos evidenció que este instrumento también puede tener otros propósitos. Entre estos:

- constituir un mapa mental para los operadores que contribuya a orientar el proceso de observación inicial y, en consecuencia, el dispositivo relacional.
- ser un instrumento que permita sistematizar las observaciones recolectadas en el Diario de Campo.
- ser un instrumento de comunicación entre operadores.
- ser un instrumento de investigación sobre la evolución de demandas, problemas, resultados de la primera fase de contacto.
- favorecer la introducción de modificaciones en el proceso de primer contacto.
- evaluar los resultados del tratamiento comparando la situación en el momento del primer contacto (que se puede llamar T0 - T cero) con la situación en el momento de la evaluación (T1).

Hoja de Primer Contacto (HPC): información crítica para decisiones rápidas.

¿Qué aspecto tiene HPC?

Figura 13– Hoja de Primer Contato (HPC)

Hoja de Primer Contato (HPC) (F)

1	**1. Primer contacto**	#		**21. .Situación familiar**	
2	**2. Fecha del primer contacto**			No casado	
3	**3. Hora del primer contacto**			Casado	
4	Mañana (06: 00-12: 00)			Separado	
5	Tarde (12:01-20:00)			Viudo	
6	Noche (20: 01-05: 59)			Divorciado	
7	**4**. Nombre de la Isntituición			Unión estable	
	5. Cómo se estableció el Primer Contacto			Otro	
8	Por teléfono			**22. Número de hijos** **Varones**	
9	En la organización			**Mujeres**	
10	Enla calle			**23. Estructura familiar**	
11	En la casa de la persona			Familia unipersonal (vive solo)	
12	En otras Instituciones			Familia nuclear	
13	Otro			Familia monoparental	
	6. Personas que proporcionaron información		54	Familia extendida	
14	1-		55	Familia reestructurada o reconstruida	
15	2-		56	Otras formas	
16	3-			**24. Educación**	
17	4-		57	Años escolares completados	
	7. Atributos de quienes proporcionaron		58	Puede leer y escribir	
18	1-		59	Saber calcular	
19	2-		60	Utilizar el computador	
20	3-			**25. Empleo / Actividad**	
21	4-		61	Trabajo formal	
	8. Quién hizo el primer contacto		62	Trabajo no formal	
22	El parcero		63	Auto emprendedor	
23	Un amigo		64	Estudiante	
24	Un familiar de origen		65	Nunca he trabajado	
25	Miembro de su propia familia		66	Otro	
26	Es una Institución, Organización o Grupo.			**26. Condiciones en el primer contacto**	
27	Otro		67	Sustancias / alcohol	
28	**9. Nombre del parcero**		68	Conducta antisocial	
29	**Apellido**		69	Psiquiátrico	
30	**Fecha de nacimiento**		70	Conductual	
31	**Género**		71	Relacional	
32	**Dirección (calle)**		72	Violencia intrafamiliar	
33	**Ciudad**		73	Violencia adultos	
34	**Código postal**		74	Trabajo sexual	
35	**País**		75	Legal	
36	**Teléfono**		76	Embarazo / parto	
37	**¿Es un nuevo parcero?**		77	Enfermedades generales	
38	**Numero precedente tratan por**		78	Pobreza extrema	
39	**Lugar de precedentes. por**		79	vida de calle	
40	Aquí		80	Necesita apoyo económico	
41	En otro sitio		81	Colegio	

(continúa)

Figura 13– Hoja de Primer Contato (HPC) (fin)

Hoja de Primer Contato (HPC)

		(V)
82	Exclusión grave	
83	Violencia intracomunitaria	
84	Redes interinstitucionales	
85	Crisis psicológica	
86	Capacitación y formación	
87	Organización y planificación	
88	VIH / SIDA	
89	ETS	
90	Trata / trata de personas	
91	Sin trabajo	
92	Tuberculosis	
93	Problemas familiares	
94	Trastorno de estrés postraumático	
95	Analfabetismo	
96	Problemas sexuales	
97	Violación infantil	
98	Otras dependencias	
99	Uso de drogas intravenosas	
100	Hepatitis	
101	Desplazamiento	
102	Inmigración / Emigración	
103	Estigma de la identidad sexual	
104	Discapacidad	
	27. Solicitud	
105	Apoyo económico	
106	Atención al parto	
107	Reenvio	
108	Reunión / conversación	
109	Asesoramiento / Orientación	
110	Servicios Legales	
111	Fianza	
112	Formación - Capacitación	
113	Guardería	
114	Hospitalización médica	
115	Información	
116	Integración comunitaria	
117	Hospitalización	
118	Organización y planificación	
119	Hospitalización obligatoria	
120	Recuperación educativa	
121	Servicio Social	
122	Terapia	
123	Visita Familiar	
124	Exámenes/Atención Médica	
125	Alimentación	
126	Servicios de higiene/Ropa limpa	
127	Ocupación/Trabajo	
128	Medicamentos	
129	Burocrático	
130	Otro	
	28. Respuestas	
131	Hice una cita	
132	Dio información	
133	Asesoramiento / Orientación	
134	Reenvío	
135	Escucha inmediata / manejo de crisis	
136	Indicaciones / sugerencias	
137	Acompañamientos	
138	Otro	
139	Cuidados médicos	
140	Higiene/Ropa limpa	
141	Acogida (de día o de noche)	
	29. Resultados	
142	Siguió en contacto	
143	Interrumpió el Contacto	
144	Inicia un proceso de TC	
145	Referencias a otros servicios	
146	Otro	
	30. Comentarios	

¡Ahí está! ¡Pero atención!

• Parece un cuestionario, pero no es un cuestionario.

• Parece una herramienta para hacer una entrevista, pero no lo es.

• Es un instrumento de sistematización, es decir que el contacto inicial se hace primero, sin tener papeles en mano, pero tratando de recordar lo que es posible; luego, al regresar a la oficina, la información se escribe inmediatamente en forma coloquial en el diario de campo, y luego se sistematiza en el HPC.

• Entonces, esta herramienta ayuda a organizar la información que se va obteniendo de a poco y de manera informal.

• Al hacerlo sí, durante el proceso se percibe la información que se necesita y se puede buscar directamente con la persona o con el equipo y las redes operativas. Si se limita a registrarse en el Diario de Campo, este efecto de retroalimentación y seguimiento no existe.

Recuerda si: lo más importante es la relación, ¡establece el vínculo! Paralelamente, no registramos los datos de vida de nuestros amigos personales en papel. Conocemos esta información porque estamos enfocados en la relación, el vínculo, escuchamos y estamos atentos. El significado es el mismo al encontrarse con un parcero, que la relación es el foco y la sistematización de esta información viene después, como una forma de organizar estratégicamente el trabajo colectivo y poder reflexionar sobre él.

• No es necesario tener información sobre los 29 ítems. La información que tienes es la que tienes, y con eso trabaja el equipo.

• El HPC concluye cuando se presenta en una reunión de equipo. Durante esta reunión se agrega la información que todos tienen y se valida el contenido de esta herramienta. No es importante que todas las categorías tengan información, lo importante es que la información registrada sea verdadera.

• ¿Se dio cuenta de que este instrumento no es un cuestionario o una entrevista, sino simplemente una herramienta para registrar y sistematizar información?

Ahora vea en el diagrama a continuación un diagrama que muestra paso a paso cómo usar este instrumento.

Figura 14 – Diagrama de flujo del microproceso de primer contacto y uso de la Hoja de Primer Contacto

Fuente: Milanese, 2017.

PASO UNO. El punto de partida es el trabajo de calle y comunitario. Ahí es donde tienen lugar las reuniones. No se trata de esperar a la gente en la oficina, la oficina es todo el territorio de la comunidad.

SEGUNDO PASO. Cuando conoces a las personas que te contactaron o pidieron ayuda directamente o a través de otras personas (ítem 26 del HPC anterior), una parte de la relación con ellos también sirve para generar

información esencial para que puedas comenzar a pensar en lo que hay hacer, cómo seguir desarrollando y fortaleciendo la relación. El segundo paso, entonces, es escuchar, observar, estar ahí, construir la relación ... ¡y obviamente recordar!

PASO TRES. Cuando regresa a su oficina o al lugar donde se reúnen como equipo donde tienen un archivo pequeño en un lugar seguro, saca el Diario de campo y cuenta sobre su primer contacto y todo lo que recuerda.

PASO CUATRO. Concéntrese en el HPC y registre toda la información posible. No se preocupe si falta algo, no es posible tener todo lo que necesitamos es lo registrado en los diferentes contactos breves. Por tanto, esta operación de usar FPC ayuda a dar una idea clara de lo que necesitas y la información que ya tienes.

PASO CINCO. Si encuentra que la información es insuficiente, estés tranquilo, porque para el criterio del desarrollo del microproceso del primer contacto son importantes dos reuniones más con el parcero o con quienes establecieron el primer contacto. Luego, regresa a la calle y a la comunidad con una intención y un propósito más precisos y definidos.

PASO SEIS. Cuando imagina que tiene mucha información o considera que la situación merece atención inmediata, presente el «caso» al equipo. Es en un equipo que se evalúa y valida la información que fue sistematizada en el HPC, y es en equipo que se completa el diario. También es en equipo que se asigna el número de registro HPC para que solo haya un número de registro para la misma persona, evitando repeticiones que solo confundan. Si el equipo dice que la información es suficiente, el HPC cierra en ese momento y luego ya no se toca. Este hecho es importante porque el HPC es una representación, casi una imagen de la condición del parcero en el momento de su primer contacto.

El equipo es el actor que valida toda la información presente en la primera hoja de contacto.

PASO SIETE. Antes de cerrar el HPC es necesario completar la última categoría, donde se registra el resultado del proceso de primer contacto. El espacio de comentarios se utiliza para registrar toda la información necesaria.

PASO OCHO. El octavo paso es insertar los datos del HPC en la base de datos para que también sirva para comprender fenómenos vinculados más a la dinámica comunitaria y menos a la persona, para definir estrategias de trabajo y generar evidencia. El paso ocho finaliza la primera fase del primer contacto. Para completar este camino, compuesto por pasos, sumamos el resto que tiene que ver con otras fases del proceso y con otras herramientas.

PASO NUEVE. El paso nueve ocurre si la persona comienza un proceso de Tratamiento Comunitario participando en una de sus actividades o estrategias. Si esto sucede, el equipo dejará de utilizar este instrumento y empezará a utilizar otra herramienta de la que hablaremos más adelante: el Seguimiento de Procesos Personales.

PASO DIEZ. Durante el proceso de Tratamiento Comunitario, preferiblemente durante los primeros tres meses, el estado inicial del parcero se evalúa utilizando una herramienta más completa que la Hoja de Primer Contacto. Esta herramienta se llama SER (Sistema de Evaluación de Resultados), que también se describirá mejor más adelante.

PASO ONCE. Transcurrido un tiempo razonable (el tiempo mínimo es de seis meses desde el inicio del Tratamiento Comunitario), se vuelve a aplicar el SER, lo que ayuda a ver si hay cambios en relación a la primera evaluación (la que se hizo en el paso anterior) y de qué forma las acciones y procesos de Tratamiento Comunitario produjeron estos cambios.

A continuación, puede verse el ejemplo de una Hoja de Primer Contacto validada por el equipo durante la reunión de trabajo.

Figura 15 – Ejemplo: Hoja de Primer Contacto de Renato completada

Hoja de Primer Contato (HPC) (F)

1	**1. Primer contacto**	**#MSRN 12316**			**21. .Situación familiar**	
2	**2. Fecha del primer contacto**	06/09/2016			No casado	
3	**3. Hora del primer contacto**				Casado	1
4	Mañana (06: 00-12: 00)				Separado	
5	Tarde (12:01-20:00)	1			Viudo	
6	Noche (20: 01-05: 59)				Divorciado	
7	**4**. Nombre de la Isntituición				Unión estable	
	5. Cómo se estableció el Primer Contacto				Otro	
8	Por teléfono				**22. Número de hijos** **Varones**	2
9	En la organización				**Mujeres**	1
10	Enla calle	1			**23. Estructura familiar**	
11	En la casa de la persona				Familia unipersonal (vive solo)	
12	En otras Instituciones				Familia nuclear	1
13	Otro				Familia monoparental	
	6. Personas que proporcionaron información		54		Família extendida	
14	1-		55		Família reestructurada o reconstruida	
15	2-		56		Otras formas	
16	3-				**24. Educación**	
17	4-		57		Años escolares completados	
	7. Atributos de quienes proporcionaron		58		Puede leer y escribir	
18	1-		59		Saber calcular	
19	2-		60		Utilizar el computador	
20	3-				**25. Empleo / Actividad**	
21	4-		61		Trabajo formal	
	8. Quién hizo el primer contacto		62		Trabajo no formal	1
22	El parcero		63		Auto emprendedor	
23	Un amigo		64		Estudiante	
24	Un familiar de origen		65		Nunca he trabajado	
25	Miembro de su propia familia		66		Otro	
26	Es una Institución, Organización o Grupo.				**26. Condiciones en el primer contacto**	
27	Otro		67		Sustancias / alcohol	
28	**9. Nombre del parcero**		68		Conducta antisocial	
29	**Apellido**		69		Psiquiátrico	
30	**Fecha de nacimiento**		70		Conductual	1
31	**Género**	**M**	71		Relacional	
32	**Dirección (calle)**		72		Violencia intrafamiliar	1
33	**Ciudad**		73		Violencia adultos	
34	**Código postal**		74		Trabajo sexual	
35	**País**		75		Legal	
36	**Teléfono**		76		Embarazo / parto	
37	**¿Es un nuevo parcero?**	**1**	77		Enfermedades generales	
38	**Numero precedente tratan por**	**4**	78		Pobreza extrema	
39	**Lugar de precedentes. por**		79		vida de calle	
40	Aquí		80		Necesita apoyo económico	
41	En otro sitio	**1**	81		Colegio	

Nota: Hoja de Primer Contato elaborada por los autores con fines didácticos.

Figura 15 – Ejemplo: Hoja de Primer Contacto de Renato completada

Hoja de Primer Contato (HPC)

		(V)
82	Exclusión grave	1
83	Violencia intracomunitaria	
84	Redes interinstitucionales	
85	Crisis psicológica	
86	Capacitación y formación	
87	Organización y planificación	
88	VIH / SIDA	
89	ETS	1
90	Trata / trata de personas	
91	Sin trabajo	
92	Tuberculosis	
93	Problemas familiares	1
94	Trastorno de estrés postraumatico	
95	Analfabetismo	
96	Problemas sexuales	
97	Violación infantil	
98	Otras dependencias	
99	Uso de drogas intravenosas	
100	Hepatitis	
101	Desplazamiento	
102	Inmigración / Emigración	
103	Estigma de la identidad sexual	
104	Discapacidad	
	27. Solicitud	
105	Apoyo económico	
106	Atención al parto	
107	Reenvío	
108	Reunión / conversación	
109	Asesoramiento / Orientación	
110	Servicios Legales	
111	Fianza	
112	Formación - Capacitación	
113	Guardería	
114	Hospitalización médica	
115	Información	
116	Integración comunitaria	1
117	Hospitalización	
118	Organización y planificación	
119	Hospitalización obligatoria	
120	Recuperación educativa	
121	Servicio Social	
122	Terapia	
123	Visita Familiar	
124	Exámenes/Atención Médica	
125	Alimentación	
126	Servicios de higiene/Ropa limpa	
127	Ocupación/Trabajo	
128	Medicamentos	
129	Burocrático	
130	Otro	1
	28. Respuestas	
131	Hice una cita	1
132	Dio información	1
133	Asesoramiento / Orientación	
134	Reenvío	
135	Escucha inmediata / manejo de crisis	
136	Indicaciones / sugerencias	
137	Acompañamientos	
138	Otro	
139	Cuidados médicos	
140	Higiene/Ropa limpa	
141	Acogida (de día o de noche)	
	29. Resultados	
142	Siguió en contacto	1
143	Interrumpió el Contacto	
144	Inicia un proceso de TC	1
145	Referencias a otros servicios	
146	Otro	

30. Comentarios

Presenta uma situación de conflicto grave com la comunidad.
Fue amenazado porque vive robando.
Necesita protección inmediata.

Nota: Hoja de Primer Contato elaborada por los autores con fines didácticos.

¿Qué haces con todo esto?

En los párrafos anteriores se han visto algunos usos prácticos inmediatos. Ahora presentamos otras prácticas también, pero a otros niveles, más generales y estratégicos.

El caso es que el Tratamiento Comunitario es también un proceso de investigación en acción, por lo que produce evidencias que sirven para transformar el modelo.

Vea cómo se hizo la base de datos: presentamos como ejemplo una pequeña sección de los ítems de la categoría 26 “Condiciones en el primer contacto” en la

Hoja de Primer Contacto. La primera línea (2, en la planilla) tiene todos los casos (parceros de quienes se hizo la Hoja de Primer Contacto). En la columna B, algunos de los artículos de la categoría 26 del HPC. Los datos se registran escribiendo «1» o «0». Uno significa «el parcero presenta este ítem», cero significa «el parcero no presenta este ítem». Al calcular todos los datos de la tabla, se puede comenzar agregando los datos en línea o en la columna, según el objetivo del equipo.

Figura 16 – Ejemplo: Fragmento de la base de datos de la categoría 26 - «Condiciones en el primer contacto» de la Hoja de Primer Contacto (síntesis de 14 casos)

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1															
2		Suj_1	Suj_2	Suj_3	Suj_4	Suj_5	Suj_6	Suj_7	Suj_8	Suj_9	Suj_10	Suj_11	Suj_12	Suj_13	Suj_14
3	**Condiciones en el primer contacto**														
4	Sustancias / alcohol	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
5	Conducta antisocial	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
6	Psiquiátrico	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Conductual	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
8	Relacional	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
9	Violencia intrafamiliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
10	Violencia adultos	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
11	Trabajo sexual	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
12	Legal	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
13	Embarazo / parto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Enfermedades generales	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0
15	Pobreza extrema	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
16	vida de calle	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Necesita apoyo económico	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
18	Colegio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
19	Exclusión grave	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Violencia intracomunitaria	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
21	Redes interinstitucionales	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
22	Crisis psicológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
23	Capacitación y formación	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
24	Organización y planificación	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
25	VIH / SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	ETS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
27	Trata / trata de personas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
28	**1+B1:I15**														

Nota: Material construido por los autores con fines didácticos.

En la secuencia, presentamos algunos usos prácticos de esto.

PRIMER CASO

Un equipo había centrado la parte más importante de su proceso formativo en cuestiones relacionadas con el consumo de drogas. Luego de seis meses de trabajo, realizaron una primera evaluación de los contenidos del HPC. Y resultó en lo siguiente:

Figura 17 – Ejemplo: Porcentajes de algunos indicadores de vulnerabilidad en la categoría 26 - «Condiciones en el primer contacto» del HPC

	A	B	C
1	Sustancias / alcohol	1	39%
2	Conducta antisocial	2	10%
3	Psiquiátrico	3	2%
4	Conductual	4	13%
5	Relacional	5	19%
6	Violencia intrafamiliar	6	8%
7	Trabajo sexual	8	2%
8	Legal	9	2%
9	Enfermedades generales	11	3%
10	Pobreza extrema	12	56%
11	Vida de calle	13	58%
12	Necesita apoyo económico	14	5%
13	Problemas escolares	15	1%
14	Exclusión grave	16	1%
15	Violencia adultos	17	5%
16	Capacitación y formación	20	1%
17	Organización y planificación	21	1%
18	Sin trabajo	25	5%
19			

Este cálculo se realizó utilizando la base de datos completa del fragmento presentado anteriormente.

¿Cómo hacer la lectura? En la columna A hay algunos elementos en la categoría 26 - «Condiciones en el primer contacto» en la hoja de primer contacto. La columna B contiene los números de cada artículo en esa categoría. La columna C muestra los porcentajes de casos en los que el equipo observó diferentes tipos de vulnerabilidades. Por ejemplo, el ítem # 10, se observó pobreza extrema en el 56% de los casos.

Como puede verse, el problema del consumo de alcohol y otras drogas está sumergido y relacionado con otros: la vida en la calle, la pobreza extrema, la exclusión severa. Estos datos tuvieron consecuencias: por un lado, modificar el proceso de formación y, por otro, construir con la comunidad y las instituciones un conjunto de alianzas para enfrentar problemas relacionados con la asistencia básica, la reducción de daños y el desarrollo comunitario.

SEGUNDO CASO

Otro equipo había estado trabajando durante años en una comunidad con un enfoque clásico de reducción de daños. Durante algunos meses observó un aumento en el número de mujeres. Luego, utilizando datos de HPC, hizo un estudio más detallado para ver cuáles eran sus características y encontró lo siguiente (sigue el ejemplo de tres posibles análisis):

Figura 18 – Ejemplo: Relación entre el sexo de las parejas registradas en el HPC y su nivel de educación

Tabla de contingencia sexo / años de estudio

			Cero años de estudio		
			0	1	Total
CliSex	**F**	**Casos (nº)**	**191**	**394**	**585**
		% em CliSex	32,6	67,4	100
	M	**Casos (nº)**	**1581**	**496**	**2077**
		% em CliSex	76,1	23,9	100
Total			**1772**	**890**	**2662**

Nota: Material construido por los autores con fines didácticos.

Para el análisis de la relación entre el sexo de las parejas registradas en el HPC y el nivel de educación, observe los datos que se muestran en amarillo. El primero de abajo a la derecha, se refiere a 2.662 casos, es decir, el número de hojas de primer contacto utilizadas en esta estadística. Ahora el dato de las mujeres: el 67,4% no asistieron ni siquiera a un año de escolaridad, mientras que para los hombres solo el 23,9% entra en esta categoría.

En el análisis de la relación entre el sexo de la pareja y la ocupación en el trabajo sexual, comienzan a surgir diferencias aún más significativas: el 68,4% de las mujeres son trabajadoras sexuales, mientras que el 12,3% de los hombres lo son. Tenga en cuenta a continuación:

Figura 19 – Ejemplo: Relación entre el sexo de las parejas registradas en la HPC y la ocupación en el trabajo sexual

Tabla de contingencia sexo / trabajo sexual

			Trabajo sexual		
			0	1	Total
CliSex	**F**	**Casos (nº)**	**185**	**401**	**586**
		% em CliSex	31,6	68,4	100
	M	**Casos (nº)**	**1992**	**280**	**2272**
		% em CliSex	87,7	12,3	100
Total			**2177**	**681**	**2858**

Nota: Material construido por los autores con fines didácticos

En el análisis de la relación entre el sexo de parceros y el uso de drogas, es posible observar que solo el 29% de las mujeres consume alcohol y drogas, mientras que en los hombres esto ocurre en el 56,3% de ellos.

Figura 20 – Ejemplo: Relación entre el sexo de las parejas registradas en la HPC y el consumo de drogas

Tabla de contingencia sexo / consumo de drogas

			Uso de drogas y alcohol		
			0	1	Total
CliSex	**F**	**Casos (nº)**	**416**	**170**	**586**
		% em CliSex	71	29	100
	M	**Casos (nº)**	**992**	**1280**	**2272**
		% em CliSex	43,7	56,3	100
Total			**1408**	**1450**	**2858**

Nota: Material construido por los autores con fines didácticos.

A partir de estos datos es posible comenzar a diferenciar procesos, modificar enfoques diseñando estrategias de trabajo no generalizadas. Por lo tanto, es posible ver que el tratamiento comunitario se basa en la evidencia.

Con el equipo de trabajo es posible realizar muchos otros análisis. El hecho de utilizar Excel permite un acceso muy sencillo a la estadística descriptiva y la comprensión de aspectos que, sin análisis estadístico, no son precisamente observables con precisión.

Los datos y su análisis son los elementos fundamentales para poder establecer prácticas y estrategias **basadas en evidencia.**

EL SISTEMA PERSONAL DE SEGUIMIENTO DE PROCESOS (SPP)

La herramienta Seguimiento de Procesos Personales (SPP) fue producida por miembros del equipo de una red de organizaciones durante un proceso de capacitación para formadores. La intención que posibilitó la producción de este instrumento fue contar con una herramienta que ayude a sistematizar el trabajo que cotidianamente los operadores, equipos y redes implementan en la comunidad.

Por consecuencia:

i. no es un cuestionario que deba completarse.

ii. no es una guía para el trabajo de campo.

iii. no es un conjunto de prescripciones que deban seguirse.

iv. no es un instrumento para predeterminar las actividades de Tratamiento Comunitario.

Este instrumento tiene como objetivo monitorear y ayudar a sistematizar el trabajo del Tratamiento Comunitario realizado con las personas (parcero y su red subjetiva) en, con y desde las comunidades. Los datos y consideraciones que se producen al analizar los contenidos de esta herramienta de sistematización se utilizan en el trabajo con el parcero y con la propuesta. En un primer nivel, los datos y sus interpretaciones sirven para comprender el proceso de cada persona, para acompañarlos adecuadamente. En un segundo nivel, sirven para explicar la propuesta, y modificarla si es necesario, evaluar procesos y resultados, producir evidencia.

SPP (Seguimiento de Procesos Personales) es una herramienta de registro y sistematización que se enfoca en la persona, su red subjetiva y su red primaria.

Los elementos centrales de esta herramienta tienen como objetivo dar cuenta de:

- el desarrollo de redes de parceros (red subjetiva, red primaria, red de líderes de opinión) con las que estamos trabajando.

- la contribución en el proceso personal de las redes de dispositivos: red subjetiva comunitaria, red operativa, red de recursos comunitarios y red de líderes de opinión no formales.
- el desarrollo del Tratamiento Comunitario a nivel individual.

La herramienta «Seguimiento de procesos personales (SPP)» consta de tres áreas de información:

- Datos de identificación del parcero.
- Diario de procesos personales (DPP).
- Registro da red.

Ahora te presentamos su formato.

Figura 21 – Primera página del Seguimiento de Procesos Personales (SPP): Datos generales de identificación de parceros

Seguimiento de Procesos Personales
SPP

Identificación del Parcero		
Número de la hoja registrada en el FPC	**Fecha de apertura**	**Nombre de la Institución referente al proyecto o actividad**
Nombre de la comunidad		**Observaciones**

Esta es la primera hoja de la herramienta del Seguimiento de procesos personales.

Registro: aquí se reproduce el número de la hoja registrada en el HPC. El número de hoja HPC garantiza: a) la protección de la identidad del parcero, b) que existe un solo código para cada parcero y, por tanto, se evita la duplicidad y superposición de identidades.

Fecha de apertura: este instrumento de registro de información se abre en los siguientes momentos: (i) cuando la información recopilada no cabe en el HPC; (ii) cuando se inicie un trabajo/actividad de intervención directa con el parcero que no estén incluidos en la categoría «Respuestas» del HPC; (iii) cuando inicia un proceso de Tratamiento Comunitario.

Pero ¿cuándo comienza un proceso de tratamiento comunitario? El Tratamiento Comunitario se inicia cuando hay una solicitud o demanda del parcero o de uno de los nodos de su red subjetiva, o primaria, y el equipo analiza esta demanda y decide que se inicie un proceso. La condición para que esta decisión sea sensata es que exista una demanda o un pedido, es un diálogo en equipo, y que los criterios y motivos de la decisión se den a conocer en el «Diario de Procesos Personales». De esta forma es posible entender cuáles son las lógicas prevalecientes para tomar esta decisión.

Nombre de la institución: se indica el nombre de la Institución referente al proyecto o actividad dentro del cual se utiliza esta herramienta.

Nombre de la comunidad: registre el nombre de la comunidad local en la que se está implementando este proceso de Tratamiento Comunitario. Esta ubicación a veces coincide con el lugar de residencia de la persona o donde pasa su vida cotidiana.

Diario de Proceso Personal (DPP)

La vida de «Renato» continúa. Con la ayuda de la relación del equipo con los miembros de la red subjetiva del parcero, se recopiló otra información importante. Vea el fragmento de su Diario de Proceso Personal. Este diario es un componente de la herramienta SPP.

Figura 22 – Ejemplo: Diario de Proceso Personal - DPP de «Renato»

Sistematización	Descripción
6/9/2016	«Renato se acercó a nosotros cuando entramos al restaurante.» **[veáse el Diario de Campo arriba en este módulo]** **[ASO_238]**, **[ASO_239]**[Chuy].
14/09/16 EJE 1 Acción Vinc.	Vi a Renato desde la distancia. Se acercó a nosotros y hablamos unos minutos, quería ver a sus hijos, pero la familia no quería verlo. Tiene tres hijos [**Simon** (M 14, hijo de Renato, estudia), **Pedrito** (M 12, hijo de Renato, estudia) y **Tania** (F 4, hija de Renato)]. Le pregunté-por su esposa **Lupe** (F 31, dueña de casa) y si podíamos ayudarlo. Alguien le dijo que podíamos. Dijo: "el no poder ver a mis hojos me vuelve loco". No estaba borracho, estaba mejor, más limpio **[]RLD_01**. Más tarde, al cruzar la praza, se me acercó **Maria** (F 40, vecina, hermana de Renato). Le he visto en la comunidad, pero no sabia que era la hermana de Renato. Se presenta de maneira muy educada y dice que su hermano tiene problemas con su esposa y también con ellos (su familia), «roba continuamente y cuando está borracho es muy agresivo, solo la droga lo tranquiliza, por eso a veces la compramos (marihuana)». El problema son los niños **[RLD_02]** [Chuy].

(continúa)

Figura 22 – Ejemplo: Diario de Proceso Personal - DPP de «Renato»

(continuación)

Sistematización	Descripción
23/9/16 EJE 1 (construcción de redes)	Reunión de grupo. (Chuy, Marco, Serena, Teresa, Marta, Tanya), también esta Pascual B. (M 48, vecino RO) que conoce bien a Renato. Él confirma que el problema son los niños, debido a la violencia de Renato cuando estaba borracho. Su esposa no quiere que esté cerca. Fue hace más de dos años, en la calle. Es un buen hombre, siempre trabajó pero a los pocos años se transformó por completo en pocos días. Algo debe haber pasado **[RLD_03]**. Hay otra persona que es importante para Renato, un tal **Celso** (vecino M 35, artesano, vendedor y consumidor de drogas). Pascual dice que lo buscará y que también buscará a su esposa, la conoce bien, también conoce a la mamá de Lupe, **Saya** (F 58, vecina, mamá de Lupe, esposa de Renato). Hablamos de nuevo dentro de 15 días **[RLD_04]** [Tanya]
6/10/16 EJES 1, 3	Pascual B. Hablé con Lupe, ella no quiere saber nada de Renato, dijo: «si quieres hablar de él, es mejor que te vayas». Vi a Simón y Tania, estaban bien; También hablé con Saya. Mismo mensaje «si Renato no sale de la calle, no hay esperanza, es mejor que se muera». Quizás ayudarlo a salir de la calle cambie algo **[RLD_05]**. [Chuy].
14/10/16 EJES 1, 2	Reunión de equipo (Chuy, Marco, Serena, Marta) (Teresa no está), Pascual B. Problema en los últimos 10 días. Renato entró en la casa de Lupe y trató de llevarse a su hija (Tania). Llamaron a la policía. Intervino el capitán **Benito** (M 45, capitán de la policía de RSC). Le dijo a Lupe que nos llamara. Lupe llamó y por suerte yo estaba allí, eran casi las 17:00. El capitán llevó a Renato a la comisaría, estaba muy molesto y casi borracho. **[RLD_06]**. Lupe me dijo que lo había visto estos días cerca de la casa. Le pregunté si quería volver a verme. Ella dijo que sí y terminó «hasta que no esté en la calle no quiero hablar con él». Pascual propone buscar un alojamiento. Esperamos que Lupe se manifieste y la incluiremos en la lista de personas para la visita. Empezamos a usar el SER (ver el instrumento) **[RLD_07]**. [Chuy].
17/10/16 EJES 1, 2	Pascual B. habló con **Patrício R**. (M 40, vecino, amigo de Pascual) y **Rina V.** (F 32, Vecino, amigo de Pascual) que, si Renato le da 20 pesos al día, si lo hospeda y le da desayuno. Renato dice que conoce a Patricio y a su esposa, tiene buena relación con ellos, pero no tiene los 20 pesos**[RLD_08]** [Pascual].

(continúa)

Figura 22 – Ejemplo: Diario de Proceso Personal - DPP de «Renato»
(continuación)

Sistematización	Descripción
27/10/16 EJES 1, 2, 5	Ver el documento de campo **[ASO_260-33]** **Martin J.** (M 50, vende semillas, vecino, RO), **Hernan B.** (M 32, franeliña, RO), **Rita D**. (F 23, amigo de Lupe, vecino, Maestro de escuela, RO), todos conocen a Renato y dicen que darían los 20 pesos, y que los pueden buscar. No aceptaría darle el dinero a Renato, mejor dárselo directamente a Patrício R. **[RLD_09]**. [Chuy].
31/10/16 EJE 1	Pascual. Encontré a **Fidelia** (F 65, la madre de Renato). Vive en el vecindario de al lado. Quiere ayudar a su hijo, al menos con dinero **[RLD_10]**. [Pascual].
4/11/16 EJES 1, 3, 4.	Reunión de equipo (Chuy, Marco, Serena, Teresa, Marta), Pascual B. y Patricio. El capitán Benito llamó: Lupe quiere presentar una denuncia formal. Pascual hablará con Lupe. Patricio acepta a Renato, su madre empieza a pagar los 20 pesos y Renato empieza a trabajar con Hernán B. Marco busca una cita con el médico porque Renato no se encuentra bien. Hacemos la evaluación inicial (ver herramienta) **[RLD_11]** [Marco].
21/12/16 EJES 1, 2, 3, 5	Renato Comenzó a trabajar y estar con Patrício y su familia. Pascual dice que el **tío de** Renato (vecino de Jesús, M 57, tío de Renato) que conoce bien, tiene una buena relación con Lupe. Hablemos con ella. **[RLD_12].** [Pascual].
10/01/17 EJE 1	Patricio llamado: Renato se pasó el fin de semana emborrachándose **[RLD_13]**. [Serena].
6/02/17 EJE 1	**Patricia S.** (F 35, Psicóloga del centro de salud) llamó, vio a Renato un par de veces. Le dijo que está en contacto con nosotros. Ella lo vio mejor, lo vio hace dos años y luego se interrumpió el contacto. En ese momento estaba con **Irina O.** (F 29, consumidora, vecina del barrio, compañera de Joel J.) y **Joel J.** (M 36, trabajo informal, consumidor, compañero de Irina O.) **[RLD_14]**. Le dije a Patrícia que Irina O. y Joel J. son parceros del TC [Chuy].
10/02/17 EJE 1	Reunión de equipo con Pascual. Otro problema con la suegra de Renato (ver Diario de Campo **ASO 301**)
11/02 al 13/04/17 EJES 1, 2, 3, 4, 5	**[RLD_16], [RLD_17], [RLD_18], [RLD_19], [RLD_20], [RLD_21].** Resumen: En este momento, **Renato** comenzó a asistir a un grupo de AA, sigue viendo a la psicóloga dos veces al mes, a veces participa en un grupo que organiza fiestas de cumpleaños en el TC. Está con **Patricio**, pero a veces duerme en la calle cuando se emborracha. Continúa trabajando con **Hernán**. Nuevos nodos en la red de Renato: **Inés H.** (F 65, hermana de su madre, vecina), **L. Alemão** (M 47, lavacoches, amigo de Hernán), **Francisco P** (M 37, franela, amigo de Hernán, consumidor.), **Cido C**. (M 24, franela, amigo, consumidor), **Frida O.** (F 32, amiga, pareja de Renato, consumidora de alcohol), **Renata A**. (F 39, Trabajadora Social, municipio).

(continúa)

Figura 22 – Ejemplo: Diario de Proceso Personal - DPP de «Renato»
(fin)

Sistematización	Descripción
14/4/16 EJES 1, 4	Reunión de equipo: Chuy, Marco, Serena, **Berna** (F 21, Trabajadora social, equipo), Marta. Lupe pide hablar con Serena. Hay problemas con el hijo. Marco: "Pedrito se encuentra con su padre cuando sale de la escuela, y lo encuentra donde lava los autos. Probablemente ese sea el tema". **[RLD_22]** [Marco].
20/4/17 EJES 1, 2, 4	Vi a Lupe, ella se queja de que el hijo ve al padre. Hablamos sobre cómo ve a su esposo en este momento. «Me dicen que lava autos con Hernán y duerme en casa de Rina. El otro día lo vi tirado en la calle, borracho como siempre». Le di más información. Lupe «Lo sé, lo sé todo, entonces el empieza todo de nuevo». Renata del Municipio: Renato regresó con ella pidiendo una casa para ella y Hernán. **[RLD_23]** [Serena].
28/4/17 EJE 1.	Reunión de equipo (Chuy, Marco, Serena, Bern, Marta). Hacemos el SER (segunda evaluación de Renato), también participan Patricio, Hernán y Pascual. **[RLD_24]**

Nota: Material construido por los autores con fines didácticos.

Como puede verse, se trata de un instrumento muy sencillo y muy parecido al Diario de Campo presentado anteriormente. Ahora veremos cómo se usa y para qué sirve. Seguimos un paso a paso.

El primer paso es registrar lo que sucede en el Diario de Proceso Personal (DPP). Ya comenzamos con el caso de Renato, continuamos con él.

El Diario de Proceso Personal (DPP) es una herramienta de registro y sistematización simple y esencial. Allí se recoge de forma muy resumida la información esencial de la relación entre el equipo y las redes con Renato, y viceversa.

En el Diario de Proceso Personal hay algunos elementos del proceso que ya se han explicado en el estudio del Diario de Campo, y otros que son detalles que aquí ilustraremos.

- La información tiene que ser concisa, precisa, informar lo esencial.
- Tenga en cuenta que en poco más de dos páginas, se resumieron siete meses de procesos.

- El Diario de Proceso Personal está estrechamente relacionado con el Diario de Campo.
- No vale la pena repetir información: es mejor consultar el Diario de Campo.

El Diario de Proceso Personal está fuertemente conectado al Sistema de Evaluación de Resultados (SER), que se presenta a continuación. No vale la pena escribir mucha información detallada en el DPP cuando se puede resumir y sintetizar en el Sistema de Evaluación. Es importante, entonces, tener siempre juntos el Sistema de Evaluación y el Diario de Campo.

Como en el caso del Diario de Campo, el registro de todas las personas que participan es imprescindible.

Registro de Red

A continuación, presentamos el paso a paso para registrar a los actores de la red de parceros en el DPP.

PASO UNO: recopilar la información en el Diario de procesos personales (DPP).

SEGUNDO PASO: codifica los datos de los actores. Esto significa concretamente:

i. Escriba los nombres de los actores en **negrita** cuando aparezcan por primera vez.

ii. Escriba los atributos esenciales de cada actor (entre paréntesis y solo la primera vez).

iii Subrayar los nombres de los actores cuando aparecen por segunda, tercera vez, etc. (significa que los nombres de las personas que aparecen en el diario del proceso deben estar siempre subrayados).

iv. Incluya siempre el número progresivo de fragmentos, en **negrita**, por ejemplo: **[RLD_04]**.

v. Incluya siempre el nombre de la persona que registra la información.

¿Porque eso? Porque tenemos que encontrar la información que queremos muy rápidamente sin tener que leer el diario completo cada vez.

PASO TRES. Ahora es cuestión de informar los datos del Diario de Proceso Personal en el Registro de Red. En él se registran algunos atributos de todas las personas que aparecen en el DPP.

Figura 23 - Registro de Red

1. Registro de red

1	2	3	4	5	6	7	8	9		11					12
#	Nombre	Ref no DiCmp	Fecha	Edad	Genero	Papel/Función social	Relación	Actor com.	Parcero	Dispositivo del Equipo					Dispositivo
									Si/No	Equipo	RSC	RO	RRC	RLO	Institucional
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

PASO CUATRO. Ahora estudiamos esta sistematización. Entonces entenderemos para qué sirve. Comenzamos estudiando lo que sucede entre las fechas del 6 de septiembre y el 23 de septiembre de 2016 (el recorte se reanuda a continuación). ¿Por qué? Porque entre estas dos fechas ocurre el microproceso del primer contacto. El primer contacto fue el 6 de septiembre y la reunión del equipo

el 23 del mismo mes. En este caso, nos interesa estudiar el estado de la red de Renato en el momento en que se completa esta primera fase.

Figura 24 – Ejemplo: Diario de Proceso Personal sistematizado (DPP)

Sistematización	Descripción
6/9/2016	Renato Se acercó cuando entramos al restaurante. **[ver Diario de campo arriba en este módulo]** **[ASO_238], [ASO_239]** [Chuy].
14/09/16 EJE 1 Acción Vinc.	Vi a Renato desde la distancia. Se acercó a nosotros y hablamos unos minutos, quería ver a sus hijos, pero la familia no quería verlo. Tiene tres hijos [**Simón** (M 14, hijo de Renato, estudia), **Pedrito** (M 12, hijo de Renato, estudia) y **Tania** (F 4, hija de Renato)]. Le pregunté por su esposa **Lupe** (F 31, dueña de casa) y si podíamos ayudarlo. Alguien le dijo que podíamos. Dijo: «que no poder ver a mis hijos me vuelve loco». No estaba borracho, estaba mejor, más limpio **[RLD_01].** Más tarde, al cruzar la plaza, se me acercó **María** (F 40, vecina, hermana de Renato). La he visto en la comunidad, pero no sabía que era la hermana de Renato. Se presenta de manera muy educada y dice que su hermano tiene problemas con su esposa y también con ellos (su familia), «roba continuamente y cuando está borracho es muy agresivo, solo la droga lo tranquiliza, por eso a veces la compramos (marihuana)». El problema son los niños **[RLD_02]** [Chuy]
23/09/16 EJE 1 (construcción de redes)	Reunión de grupo. (Chuy, Marco, Serena, Teresa, Marta, Tanya), también es Pascual B. (M 48, vecino RO) que conoce bien a Renato. Confirma que el problema son los niños por la violencia de Renato cuando estaba borracho. Su esposa no quiere que esté cerca. Fue hace más de dos años, en la calle. Es un buen hombre, siempre trabajó y después de unos años se transformó por completo en unos días. Algo debe haber pasado **[RLD_03]**. Hay otra persona que es importante para Renato, un tal **Celso** (M 35, vecino, artesano, vendedor y consumidor de drogas). Pascual dice que lo buscará y que también buscará a su esposa, la conoce bien, también conoce a la mamá de Lupe, **Saya** (F 58, vecina, mamá de Lupe, esposa de Renato). Hablamos de nuevo dentro de 15 días **[RLD_04]** [Tanya]

Nota: Material construido por los autores con fines didácticos.

Observe bien el fragmento presentado: esta red está compuesta por 14 nodos, de los cuales seis son miembros del equipo (Chuy, Marco, Serena, Teresa, Marta,

Tanya) y seis son miembros de la familia de Renato (Simon, Pedrito, Tânia, Lupe , María, Saya). Ahora, es bueno recordar lo siguiente:

- La red de Renato se construye desde el punto de vista y observación del equipo. Es, entonces, la red de Renato a partir del equipo, no de Renato.
- Cuando se pueda hacer el mismo trabajo directamente con Renato, tendremos la red de Renato desde el punto de vista de Renato.
- La red subjetiva de Renato, hasta ahora, está formada por dos nodos: del propio de Renato y de Celso (nodo 13).
- La red primaria está compuesta por seis nodos y corresponde casi en su totalidad a una parte de la red familiar.
- Ninguno de los nodos de la red del parcero hace parte.

¿Por qué hacemos este tipo de análisis?

- Porque la principal tarea del equipo es desarrollar la red de parceros, ya que esta es su principal herramienta de soporte e instrumento de vida.
- Con este análisis, entonces, se definen los objetivos del trabajo lo que se relaciona con el desarrollo de redes:
- Aumentar el dispositivo del parcero (RS y RO).
- Hacer que los nodos del dispositivo del parcero se incluyan en la red subjetiva comunitaria del equipo (es decir, en el dispositivo de Tratamiento Comunitario).
- Desarrollar una red de apoyo para el parcero (una red operativa - RO).

¿Y los demás elementos de vulnerabilidad del parcero: drogas, alcohol, vivienda, calle, relaciones familiares, etc.? Todo está presente en la planificación del trabajo, sin embargo, el Tratamiento Comunitario recomienda:

i. Es importante encontrar respuesta a las condiciones de vulnerabilidad de la persona, por eso se identificaron los ejes de Tratamiento Comunitario **[Véase el Capítulo 4]**.

ii. Por ello, el Tratamiento Comunitario busca especialmente construir alianzas con la comunidad (y las personas que viven en ella) para poder implementar estas acciones y encontrar estas respuestas (construir redes operativas).

iii. De esta manera, los resultados concretos y prácticos del Tratamiento Comunitario tienen esencialmente un valor táctico (fundamental para el parcero y para una respuesta a corto plazo).

iv. Sabemos que la sustentabilidad de estas respuestas depende de la producción de resultados estratégicos, es decir, relaciones, alianzas, redes de recursos, redes primarias fuertes, amplias y persistentes.

Sabemos que la sustentabilidad de estas respuestas depende de la producción de resultados estratégicos, es decir, relaciones, alianzas, redes de recursos, redes primarias fuertes, amplias y persistentes.

Es por ello que incluir el desarrollo del dispositivo del parcero entre los objetivos a medio y largo plazo es fundamental y característico del Tratamiento Comunitario.

PASO CINCO. Ahora vemos lo que sucedió con el desarrollo de la red el 28 de abril de 2017, cuando el equipo decide hacer la segunda evaluación de resultados (SER). Ver el fragmento a continuación.

Figura 25 – Ejemplo: Fragmento del Diario de Proceso Personal de Renato, en el que el equipo decide sistematizar los datos de la red

28/4/17 EJE 1.	Reunión de equipo (Chuy, Marco, Serena, Bern, Marta). Hacemos la SER (segunda evaluación de Renato), también participan Patricio, Hernán y Pascual. **[RLD_24]**

Nota: Material construido por los autores con fines didácticos.

Figura 26 – Ejemplo: Registro de Red del SPP con dados del Diario de Processo do parcero «Renato»

#	Nome	Ref no DiCmp	Data	Idade	Gênero	Papel/Função social	Relação	Parentesco	Dispositivo do Parceiro			Dispositivo da Equipe					Dispositivo Instituído
									RS	RP	LO	EQP	RSC	RO	RRC	RLO	
1	Renato R.	8	6/9/16	9	M	Pai, rua, droga			1	1			1	1			
2	Simon R.	RDL_01	16/1/16	14	M	Estudante, filho 1		Filho		1							
3	Pedrito R.	RDL_01	14/9/16	12	M	Estudante, filho 1		Filho		1							
4	Tania R.	RDL_01	14/9/16	4	F	Filha 1		Filha		1							
5	Lupe T.	RDL_01	14/9/16	31	F	4		Esposa					1				
6	Maria S.	RDL_02	14/9/16	40	F	Vizinha, irmã de 1		Irmã		1			1				
7	Chuy	RDL_04	23/9/16		M	Educador, equipe						1	1				
8	Marco	RLD_04	23/9/16		M	Educador, equipe						1	1				
9	Serena	RLD_04	23/9/16		F	Trab. Soc., equipe						1	1				
10	Teresa	RLD_04	23/9/16		F	Educadora, equipe						1	1				
11	Marta	RLD_04	23/9/16		F	Educad., equipe						1	1				
12	Pascual B.	RLD_04	23/9/16	48	M	Vizinho RO							1	1			
13	Celso C.	RDL_05	23/9/16	35	M	Vizinho, artesão, droga			1	1			1				
14	Saya F.	RLD_05	23/9/16	58	F	Vizinha, mãe de Lupe		Sogra					1				
15	Benito T.	RLD_06	14/10/16	45	M	Capitão de polícia RSC							1				
16	Benito T.	RLD_08	17/10/16	40	M	Vizinho, amigo 12							1	1			
17	Benito T.	RLD_08	17/10/16	32	F	Vizinha, esposa 16							1	1			
18	Martin J.	RLD_09	27/10/16	50	M	Comerciante, Vizinho, RO							1	1			
19	Hernán B.	RLD_09	27/10/16	32	M	Vizinho, flanelinha							1	1			
20	Rita D.	RLD_09	27/10/16	23	F	Professora, RO							1	1			
21	Fidelia S.	RLD_10	31/10/16	56	F	Mãe de Renato		Mãe		1			1	1			
22	Patricia S.	RLD_14	6/2/17	35	F	Psicóloga, Município											1
23	Irina O.	RLD_14	6/2/17	29	F	Companheira 24			1								
24	Joel J.	RLD_14	6/2/17	36	M	Companheiro 23			1								
25	Inês H.	RLD_21	13/4/17	65	F	Vizinha, tia de 1		Tia		1			1				
26	German L.	RLD_21	13/4/17	47	M	Flanelinha, vizinho, amigo 1			1								
27	Francisco P.	RLD_21	13/4/17	37	M	Flanelinha, amigo 19, drogas				1							
28	Cido C.	RLD_21	13/4/17	24	M	Flanelinha, amigo 1, drogas			1	1							
29	Frida O.	RLD_21	13/4/17	32	F	Companheira 1, álcool			1	1							
30	Renata A.	RLD_21	13/4/17	39	F	Trab. Soc. Município											1
31	Berna O.	RLD_22	14/4/17	21	F	Trab. Soc. Equipe						1	1				
									7	11	0	6	20	8	0	0	2
									23%	35%	0%	19%	65%	26%	o%	0%	6%

Nota: Material construido por los autores con fines didácticos.

Puede ver el dispositivo del Parcero y del Equipo después de ocho meses desde el primer contacto y casi siete meses después del inicio del Tratamiento Comunitario. ¿Qué nos interesa saber? Es importante responder algunas preguntas: ¿qué pasó con la red subjetiva y la red primaria de Renato: la amplitud, homofilia, reciprocidad y densidad cambiaron? ¿Existe una participación de los nodos del dispositivo relacional de Renato en el dispositivo de trabajo del equipo (en la red comunitaria subjetiva, por ejemplo)?

PASO SEIS. ¿Qué pasó con la Red subjetivas del parcero? Observando el registro de red SPP, observe cuántos nodos tenía el RS de Renato hasta el 23/9/2016 y cuántos había al final. Puedes ver que la Red Subjetiva de Renato pasó de **dos** a **siete** nodos y esto es un hecho positivo. Sin embargo, la mayoría tiene problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas y se encuentran en una situación de vulnerabilidad (observe los atributos en la

columna G). Este es un elemento de vulnerabilidad en esta red: homofilia muy alta. Este análisis permite percibir, como producto de la intervención del Tratamiento Comunitario, un resultado positivo por un lado y un elemento de vulnerabilidad por otro, señalando que es necesario, entre los objetivos del trabajo del equipo, incrementar la amplitud de la red subjetiva del parcero.

PASO SIETE. ¿Qué pasó con la red primaria del parcero? La red primaria pasó de **seis** a **14** nodos. La red primaria, con la red subjetiva, es un recurso fundamental para el parcero. La parte de la red subjetiva que no es familia y no es el equipo está, por lo tanto, compuesta por nosotros en condición de vulnerabilidad (42%). Se observa que los nodos «vulnerables» del RS y RP del parcero no son, todavía, integrados en la red comunitaria subjetiva del equipo. Este es un trabajo que el equipo deberá programar.

PASO OCHO. ¿Qué pasó con el dispositivo del equipo? En este caso, se estudia el desarrollo del dispositivo del equipo a partir del dispositivo del parcero, como si el desarrollo del dispositivo del equipo fuera una consecuencia y no una causa del desarrollo del dispositivo del parcero. Ejemplo: la RSC del equipo es independiente de la RS o RP del parcero en el sentido de que depende de muchos otros actores, sean parceros o no. Por tanto, en este caso, estamos estudiando la parte del dispositivo del equipo que se articula con el dispositivo del parcero. Esta articulación es fundamental y es un producto típico del Tratamiento Comunitario.

Recuerda que, en el tratamiento, a veces el equipo no tiene contacto directo con el parcero durante meses, e incluso nunca lo tiene (en este caso el tratamiento pasa a través de la red del parcero). Los actores que tienen contacto con el parcero son miembros de la red subjetiva comunitaria y las redes operativas. En este sentido, el Tratamiento Comunitario es realmente comunitario.

Se observó que el RSC pasó de **seis** a **20** nodos (ver la sistematización de la red, diferenciando los nodos del RSC antes y después del 23/09/16) y que estaba principalmente articulado con una red operativa de ocho nodos. Estos son los actores que efectivamente están implementando las acciones de los ejes del Tratamiento Comunitario. La persistencia y continuidad de esta red garantiza la

sostenibilidad del proceso que atraviesa este parcero. Otra característica de la RSC es que está compuesta por 30% de miembros del equipo, 25% de familiares y 45% de otros actores comunitarios. Con el tiempo, la RSC centrada en trabajar con este parcero se va independizando del equipo.

PASO NUEVE. ¿Qué pasó con los ejes de Tratamiento Comunitario? Para encontrar una respuesta a esta pregunta, es necesario estudiar la primera columna de la izquierda («Sistematización») del Diario de Proceso Personal (DPP). Si hacemos un análisis de los datos sistematizados en la primera columna, obtenemos lo siguiente:

Figura 27 – Ejes del Tratamiento Comunitario. Frecuencia de acciones en los diferentes ejes utilizando los datos registrados en el Diario de Proceso Personal

Ejes	Descripción	Frecuencia
1	**Prevención - Organización**	12
2	**Asistencia básica para la reducción de daños**	4
3	**Educación - rehabilitación**	3
4	**Asistencia médica y psicológica**	4
5	**Ocupación y trabajo**	1
Acc. Vinc.	**Acciones de vinculación**	1

Nota: Material construido por los autores con fines didácticos.

¿Cuál es nuestro aprendizaje?

Las actividades del eje 1 nos hablan del trabajo realizado para construir y fortalecer redes, para organizar el trabajo (reuniones de equipo) - es la tarea principal del equipo y está muy presente (puedes identificar en el Diario de Proceso Personal 12 iniciativas o acciones para este propósito). A través de este trabajo, que es prácticamente el fundamento de todos los demás ejes, se

desarrollaron actividades asistenciales básicas, educativas y principalmente de asistencia psicológica. El eje de trabajo comenzó a desarrollarse a partir del 27 de octubre de 2016. Se puede decir que el Tratamiento Comunitario se está comenzando a implementar en el trabajo con este parcero.

PASO DIEZ. ¿Qué tipo de resultado produjo todo esto? Veremos con el estudio de la siguiente herramienta: el Sistema de Evaluación de Resultados (SER).

EL SISTEMA DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS (SER)

El sistema de evaluación de resultados es la herramienta con la que:

- se sistematizan los eventos de tratamiento más importantes (variable independiente).
- Se sistematizan los impactos o resultados que estos hechos tuvieron en algunos ámbitos de la vida cotidiana de la persona.

Entonces, esta herramienta:

El Sistema de Evaluación de Resultados (SER) es una herramienta para sistematizar acciones y sus efectos

- NO es un cuestionario.
  - Ayuda a sistematizar acciones y efectos.
- NO se usa frente a los parceros.
  - Es un recurso que se utiliza en el equipo y organiza los resultados de la discusión.
- NO se usa solo al realizar la evaluación inicial o las sucesivas.
  - Es un recurso que se utiliza siempre que sea necesario.
- NO es una opción que pueda o no se pueda usar.
  - Es un mapa mental que acompaña todo el desarrollo del TC.

Esto significa que debe haber un Sistema de Evaluación de Resultados junto a su Diario de Proceso Personal (DPP) y trabajar con ambos simultáneamente.

Ahora veamos el instrumento, que consta de tres hojas, que contienen datos generales y de vulnerabilidad, datos de la variable independiente y datos de la variable dependiente.

Figura 28 – Instrumento: Sistema de Evaluación de Resultados - SER

1	Datos generales							
1.1	Número de registro							
1.2	Parcero NN							
1.3	Organización código							
1.4	Primer contacto (fecha)							
1.5	El parcero fue derivado a otros servicios.							
1.6	El parcero ha interrumpido el contacto antes de iniciar un TC.							
1.7	Fecha de inicio del tratamiento							
1.8	Fecha de finalización del tratamiento							
1.9	Interrupciones							
1.10	Proceso en desarrollo							
1.11	Suspensiones (N°.)							
1.12	Fecha de evaluación							
2	Problemas presentados durante el proceso	Evaluación T:_____						
2.1	Sustancias / alcohol	0	1	2	3	4	5	X
2.2	Conducta antisocial	0	1	2	3	4	5	X
2.3	Psiquiátricos	0	1	2	3	4	5	X
2.4	Comportamentales	0	1	2	3	4	5	X
2.5	Relacionales	0	1	2	3	4	5	X
2.6	Violencia intrafamiliar	0	1	2	3	4	5	X
2.7	Violación adultos	0	1	2	3	4	5	X
2.8	Trabajo sexual	0	1	2	3	4	5	X
2.9	Legal	0	1	2	3	4	5	X
2.10	Embarazo / parto	0					5	X
2.11	Enfermedades	0	1	2	3	4	5	X
2.12	Pobreza extrema	0					5	X
2.13	vida en calle	0	1	2	3	4	5	X
2.14	Apoyo económico	0	1	2	3	4	5	X
2.15	Colegio	0	1	2	3	4	5	X
2.16	Exclusión grave	0	1	2	3	4	5	X
2.17	Violencia intracomunitaria	0	1	2	3	4	5	X
2.18	Redes interinstitucionales	0	1	2	3	4	5	X
2.19	Crisis psicológica	0	1	2	3	4	5	X
2.20	Capacitación y formación	0	1	2	3	4	5	X
2.21	Organización y planificación	0	1	2	3	4	5	X
2.22	VIH/SIDA	0					5	X

Figura 28 – Instrumento: Sistema de Evaluación de Resultados - SER

2	Problemas presentados durante el proceso	Evaluación T:_____						
2.23	ETS	0					5	X
2.24	Trata / trata de personas	0					5	X
2.25	Sin trabajo	0	1	2	3	4	5	X
2.26	Tuberculosis	0					5	X
2.27	Problemas familiares	0	1	2	3	4	5	X
2.28	Trastorno de estrés postraumático	0					5	X
2.29	Analfabetismo	0			3			X
2.30	Problemas sexuales	0	1	2	3	4	5	X
2.31	Violación infantil	0					5	X
2.32	Otras dependencias	0			3			X
2.33	Uso de drogas intravenosas	0	1	2	3	4	5	X
2.34	Hepatitis	0					5	X
2.35	Desplazamiento	0					5	X
2.36	Migración / Emigración	0			3			X
2.37	Estigma de la identidad sexual	0					5	X
2.38	Discapacidades	0					5	X
3 VARIABLE INDEPENDIENTE								
3.1 TC_ EJE 1								
3.1.1 Es un nodo de la red subjetiva comunitaria								
3.1.2 Características de la red subjetiva del parcero: amplitud								
3.1.3 Características de la red subjetiva del parcero: densidad								
3.1.4 Características de la red subjetiva del parcero: homofilia en términos de vulnerabilidad								

Figura 28 – Instrumento: Sistema de Evaluación de Resultados - SER

3.2. TC_ EJE 2	Parcero	Equipo	Institucional
3.2.1 Ha recibido asistencia básica			
3.2.2 Ha recibido asistencia básica en servicios sociales.			
3.2.3 Ha recibido asistencia básica en alimentación			
3.2.4 Ha recibido asistencia para los derechos básicos			
3.3 TC_ EJE 3 Dispositivo del Parcero	**Parcero**	**Equipo**	**Institucional**
3.3.1 Educación formal directa em salud			
3.3.2 Educación básica			
3.3.3 Educación profesional (a través del trabajo y la ocupación)			
3.3.4 Educación en derechos humanos			
3.4 TC_ EJE 4	**Parcero**	**Equipo**	**Institucional**
3.4.1 Asistencia médica para VIH / ETS / Hepatitis / TB			
3.4.2 Se hicieron tratamientos sustitutos			
3.4.3 Se hicieron tratamientos alternativos			
3.4.4 Atención psiquiátrica			
3.4.5 Ha estado en tratamiento por consumo de drogas.			
3.4.6 Orientación			
3.4.7 Trabajo con familias			
3.4.8 Grupos de autoayuda			
3.4.9 Atención psicosocial			
3.5 TC_ EJE 5	**Parcero**	**Equipo**	**Institucional**
3.5.1 Le han ayudado a encontrar trabajo u ocupación.			
3.5.2 Se ha ayudado a organizar un emprendimiento.			
3.5.3 Se ha ayudado a mejorar su empleabilidad			
3.5.4 Ha utilizado algunas formas de apoyo financiero (microcrédito)			
3.5.5 Ha estado trabajando en el proceso de TC como forma de tratamiento.			
3.5.6 Ha generado un ingreso de renta licito			

Figura 28 – Instrumento: Sistema de Evaluación de Resultados - SER

VARIABLE DEPENDIENTE								
4	**EDUCACIÓN**	**Evaluación T:_____**						
4.1	No tiene recursos para estudiar	0	1	2	3	4	5	X
4.2	Sin educación secundaria completa	0			3			X
4.3	Sin escolaridad primaria completa	0					5	X
4.4	No puede leer	0	1	2	3	4	5	X
4.5	No puede escribir	0	1	2	3	4	5	X
5	**SUSTANCIAS (Alcohol y otras drogas)**							
5.1	Usa simultáneamente diferentes tipos de drogas.	0	1	2	3	4	5	x
5.2	Utiliza agujas no esterilizadas	0	1	2	3	4	5	x
5.3	Vende medicamentos para respaldar su uso personal	0	1	2	3	4	5	x
5.4	No controla la calidad de la sustancia	0	1	2	3	4	5	x
5.5	Pasa su tiempo donde se venden y consumen drogas	0	1	2	3	4	5	x
5.6	Se prostituye para comprar drogas	0	1	2	3	4	5	x
5.7	Consume drogas	0	1	2	3	4	5	x
5.8	Vía intramuscular o intravenosa	0	1	2	3	4	5	x
5.9	Consumir alcohol	0	1	2	3	4	5	x
5.10	Consume solo	0	1	2	3	4	5	x
5.11	Cambia de vendedores de drogas	0	1	2	3	4	5	x
5.12	Usa drogas y alcohol en lugares inseguros.	0	1	2	3	4	5	x
5.13	Comparte jeringas	0	1	2	3	4	5	x
5.14	Usa heroína, cocaína, anfetaminas	0	1	2	3	4	5	x
5.15	Mezcla medicamentos con alcohol	0	1	2	3	4	5	x
6	**TRABAJO**							
6.1	Tiene una ocupación ilegal	0	1	2	3	4	5	x
6.2	Esta sin trabajo	0	1	2	3	4	5	x
6.3	Funciona en lugares donde promueven o requieren el uso de drogas	0	1	2	3	4	5	x
6.4	Tiene una ocupación de alto riesgo relacionada con las drogas o la seguridad personal.	0	1	2	3	4	5	x
6.5	Tiene un trabajo en el que existe una grave explotación laboral	0	1	2	3	4	5	x
6.6	Vive en un contexto donde no hay oportunidades laborales	0	1	2	3	4	5	x
6.7	Vive con dinero como resultado de actividades ilegales	0	1	2	3	4	5	x
6.8	No tiene profesión ni habilidad productiva	0	1	2	3	4	5	x
6.9	Vende medicamentos para respaldar su uso personal	0	1	2	3	4	5	x

Figura 28 – Instrumento: Sistema de Evaluación de Resultados - SER

VARIABLE DEPENDIENTE								
7	**SEGURIDAD PERSONAL**							
7.1	Tiene enemigos	0	1	2	3	4	5	x
7.2	Vive en comunidades de alto riesgo	0	1	2	3	4	5	x
7.3	Realiza actividades ilegales	0	1	2	3	4	5	x
7.4	Anda Armado (armas de fuego y/o armas blancas)	0	1	2	3	4	5	x
7.5	Tiene conducta violenta contra otros	0	1	2	3	4	5	x
7.6	Esta en la cárcel	0	1				5	x
7.7	Comete robos o asaltos	0	1	2	3	4	5	x
7.8	Tiene relaciones sexuales con parceros peligrosas.	0	1	2	3	4	5	x
7.9	Tiene relaciones sexuales mientras está drogado o borracho.	0	1	2	3	4	5	x
7.10	Tiene relaciones sexuales en lugares de alto riesgo.	0	1	2	3	4	5	x
8	**SALUD**							
8.1	No recibe gratis medicamentos vitales	0					5	x
8.2	Tiene SIDA / SIDA y no se trata	0					5	x
8.3	Es VIH + y no se trata	0					5	x
8.4	Tienes hepatitis y no se trata	0					5	x
8.5	Consume drogas durante el embarazo	0	1	2	3	4	5	x
8.6	Tiene un embarazo en riesgo	0	1	2	3	4	5	x
8.7	Tiene ITS / ETS y no se trata	0					5	x
8.8	No tiene acceso a servicios médicos básicos	0					5	x
8.9	Tiene enfermedades y no recibe tratamiento.	0	1	2	3	4	5	x
8.10	Ha tenido abortos mal hechos	0					5	x
8.11	Embarazo no deseado	0					5	x
8.12	No usa condón cuando tiene relaciones sexuales	0	1	2	3	4	5	x
8.13	Tiene relaciones sexuales sin protección con un(a) parcera(o) estable.	0	1	2	3	4	5	x
8.14	Comenzó su vida sexual temprano sin información	0					5	x
8.15	No realiza controles médicos periódicos	0	1	2	3	4	5	x

Figura 28 – Instrumento: Sistema de Evaluación de Resultados - SER

VARIABLE DEPENDIENTE								
9	**RED PRIMARIA**							
9.1	Es miembro de un grupo compuesto principalmente por personas de alto riesgo	0	1	2	3	4	5	x
9.2	Participa en un grupo de actividades delictivas.	0	1	2	3	4	5	x
9.3	Tienes amigos que consumen drogas	0	1	2	3	4	5	x
9.4	Tiene vínculos con grupos de personas fuera de la ley	0	1	2	3	4	5	x
9.5	Eres víctima de discriminación por parte del grupo con el que vives.	0	1	2	3	4	5	x
9.6	Familia con conductas de codependencia	0	1	2	3	4	5	x
9.7	No tiene lazos familiares ni emocionales	0	1	2	3	4	5	x
9.8	Tiene lazos familiares de alto riesgo o conflicto	0	1	2	3	4	5	x
9.9	Vive eventos violentos en su familia	0	1	2	3	4	5	x
9.10	En su familia hay personas dependientes de las drogas	0			3			x
9.11	Familia desintegrada	0					5	x
9.12	Ha abandonado a su familia	0					5	x
9.13	Tiene un familiar que produce, vende, comercializa o almacena drogas	0			3			x
9.14	Familia en condición de extrema pobreza	0					5	x
9.15	No tienes un grupo de referencia (estás solo)	0					5	x
9.16	No tiene vínculo con entidades legales y legales de seguridad personal.	0	1	2	3	4	5	x
10	**ASISTENCIA BÁSICA**							
10.1	Vive en espacios públicos	0	1	2	3	4	5	x
10.2	Vive con personas de alto riesgo	0	1	2	3	4	5	x
10.3	Vive en lugares sin higiene y servicios básicos	0	1	2	3	4	5	x
10.4	Vive en una ruca	0	1	2	3	4	5	x
10.5	Cambia de ropa menos de una vez por semana	0	1	2	3	4	5	x
10.6	Se ducha menos de una vez a la semana	0	1	2	3	4	5	x
10.7	No tiene lugar para ducharse	0	1	2	3	4	5	x
10.8	Sin ropa limpia	0	1	2	3	4	5	x
10.9	No se ocupa de la limpieza de su hogar	0	1	2	3	4	5	x
10.10	Lava tu ropa menos de una vez por semana	0	1	2	3	4	5	x
10.11	Come menos de una vez al día	0	1	2	3	4	5	x
10.12	Come en la calle, sin higiene	0	1	2	3	4	5	x
10.13	Queda días sin comer	0	1	2	3	4	5	x
10.14	Tomar/recoger comida en la basura	0	1	2	3	4	5	x

Este es el instrumento. Para que quede claro el razonamiento implícito de este instrumento de evaluación de resultados, explicamos cómo fue construido:

- Se estudiaron casos de Tratamiento comunitario.
- Se llevó a cabo una investigación bibliográfica sobre instrumentos de evaluación, en particular para intervenciones en contextos comunitarios.
- Sobre esta base, se construyeron categorías e indicadores.
- Estas categorías e indicadores fueron evaluados en los equipos que implementaron este enfoque.
- Se analizaron los resultados de estas evaluaciones.
- Se definió el instrumento final.
- El instrumento fue probado; y
- Se desarrolló una primera evaluación de resultados.

Esto sucedió entre 2006-2007. En 2016 y 2017, el instrumento se sometió a una revisión exhaustiva, basada en lo siguiente:

- La necesidad de tener un instrumento más ágil.
- La necesidad de articular fuertemente la Hoja del Primer contacto y el SPP con la evaluación.
- La necesidad de hacer de la evaluación una actividad permanente en el proceso y no solo confinada a momentos específicos de evaluación.

Observe ahora cómo se estructura el flujo del Sistema de Evaluación de Resultados (SER):

Figura 29 - Flujo del Sistema de Evaluación de Resultados (SER):

SER está estructurado en tres partes:

- Datos de identificación: para saber de quién estamos hablando y cuál es su condición en relación con el Tratamiento Comunitario.
- Datos que describen lo que se hizo con el Parcero y su red subjetiva.
- Datos que describen los cambios que se observaron debido a algunos factores de riesgo que constituyen los índices del instrumento.

¿Quedó claro?

1. En una evaluación inicial (durante los primeros tres meses de trabajo), observamos algunos factores de riesgo (comportamientos, actitudes, contextos). Ver Diario de procesos personales de Renato: RLD_11.
2. Pasado un tiempo, que pueden ser de seis meses o más, dependiendo de los objetivos del equipo, observamos dos aspectos: (i) el que realizamos (acciones implementadas, redes construidas o visibilizadas); y (ii) cuál es la situación con respecto a los factores de riesgo que observamos en la evaluación inicial. Observe RLD_24.
3. Luego, comparamos la observación inicial de los factores de riesgo con la observación que acabamos de realizar y comprobamos si ha habido cambios y en qué sentido (más riesgo, menos riesgo o situación sin cambio).
4. Al final, intentamos mostrar si existe una correlación o asociación entre lo que hicimos (variable independiente) y los cambios que se produjeron.

Ahora realicemos el ejercicio paso a paso utilizando el Diario de Proceso Personal de Renato. Todos los datos presentados aquí se registran en el Diario de Campo del equipo o en el Diario de Proceso Personal de Renato.

Figura 30 – Ejemplo: SER - Datos generales del parcero: información que ayuda a identificar al parcero y los elementos esenciales de su proceso.

1	Datos generales	
1.1	Número de registro	MSRN_12316
1.2	Parcero NN	MSRN
1.3	Organización código	xxx
1.4	Primer contacto (fecha)	6/9/16
1.5	El parcero fue derivado a otros servicios	No
1.6	El parcero ha interrumpido el contacto antes de iniciar un TC	No
1.7	Fecha de inicio del tratamiento	14/9/16
1.8	Fecha de finalización del tratamiento	---
1.9	Interrupciones	---
1.10	Proceso en desarrollo	Si
1.11	Suspensiones (N°)	0
1.12	Fecha de evaluación	4/11/16

Esta es la primera parte del SER, registra cierta información objetiva. Tenga en cuenta lo siguiente:

• Fecha de inicio del tratamiento. Esto se considera porque el inicio del tratamiento viene determinado por una solicitud explícita de ayuda del parcero o de uno de los nodos de su red subjetiva, o por el inicio de una acción concreta contemplada en uno de los ejes del Tratamiento Comunitario. En este caso, el equipo tendría dos opciones: la fecha del 14/9/16, en la que se realiza una solicitud directa, o la fecha del 23/9/16, en la que el equipo se reúne y decide qué hacer. Ambos tienen razón, la decisión es del equipo.

Ahora veamos la segunda parte del SER: 2. Problemas presentados durante el proceso. Como puede verse, esta es la categoría 26 del HPC (Hoja de Primer Contacto). La diferencia es que ahora la información está codificada de otra forma: de 0 a 5 y con posibilidad de indicar X.

Se evalúa lo observado directamente o la información recibida directamente por personas que conocen personalmente al parcero.

Figura 31 – Exemplo: SER – 2. Problemas presentados durante el proceso

También corresponde a la categoría 26 de HPC, pero la codificación cambia: ahora es una escala Likert 0-5

2	Problemas apresentados durante o processo	Avaliação T: 0						
2.1	Sustancias / alcohol	0	1	2	3	4√	5	X
2.2	Conducta antisocial	0	1	2	3√	4	5	X
2.3	Psiquiátricos	0 √	1	2	3	4	5	X
2.4	Comportamentales	0	1	2	3	4√	5	X
2.5	Relacionales	0	1	2	3	4√	5	X
2.6	Violencia intrafamiliar	0	1	2	3√	4	5	X
2.7	Violación adultos	0√	1	2	3	4	5	X
2.8	Trabajo sexual	0√	1	2	3	4	5	X
2.9	Legal	0√	1	2	3	4	5	X
2.10	Embarazo / parto	0					5	X√
2.11	Enfermedades	0	1	2	3	4	5	X√
2.12	Pobreza extrema	0√					5	X
2.13	vida en calle	0	1	2	3	4	5√	X
2.14	Apoyo económico	0	1	2	3	4	5	X√
2.15	Colegio	0	1	2	3	4	5	X√
2.16	Exclusión grave	0	1	2	3	4	5√	X
2.17	Violencia intracomunitaria	0√	1	2	3	4	5	X
2.18	Redes interinstitucionales	0	1	2	3	4	5	X√
2.19	Crisis psicológica	0	1	2	3	4	5√	X
2.20	Capacitación y formación	0	1	2	3	4	5	X√
2.21	Organización y planificación	0	1	2	3	4	5	X√
2.22	VIH / SIDA	0√					5	X
2.23	ETS	0					5√	X
2.24	Trata / trata de personas	0√					5	X
2.25	Sin trabajo	0	1	2	3	4	5√	X
2.26	Tuberculosis	0					5	X√
2.27	Problemas familiares	0√	1	2	3	4	5	X
2.28	Trastorno de estrés postraumático	0√					5	X
2.29	Analfabetismo	0√			3			X
2.30	Problemas sexuales	0√	1	2	3	4	5	X
2.31	Violación infantil	0√					5	X
2.32	Otras dependencias	0√			3			X
2.33	Uso de drogas intravenosas	0√	1	2	3	4	5	X
2.34	Hepatitis	0√					5	X
2.35	Desplazamiento	0√					5	X
2.36	Migración / Emigración	0√			3			X
2.37	Estigma de la identidad sexual	0√					5	X
2.38	Discapacidades	0√					5	X

Fuente: E. Milanese.

¿Cómo se interpretan estas codificaciones? ¡Aquí viene la explicación!

- Considere, por ejemplo, el ítem 2.14 «Apoyo económico». La primera pregunta es: ¿tengo información? Si la respuesta es NO (como en este caso), codifico «X» y procedo al siguiente elemento.
- Considere, por ejemplo, el ítem 2.3 «Problemas psiquiátricos». En este caso, tengo información de que esta persona no tiene problemas psiquiátricos. Entonces, codifico «0».
- Si sé que tengo información y que el problema existe (por ejemplo, ítem 2.2 «conducta antisocial»), tengo que decir Sí y codifico 1, 2, 3, 4 o 5. Primera pregunta: ¿esta conduta o factor se manifiesta con un patrón o sin patrón (quiero decir, ¿es una conducta que se repite como un patrón determinado o no tiene patrón?)?. Si este comportamiento se repite como un patrón, entonces la codificación puede ser solo 3, 4 o 5, pero si se repite al azar, entonces es 1 o 2.
- Conductas sin patrón: 1 significa solo una vez, 2 más de una vez (sin patrón).
- Si la conducta se repite como un patrón: 3 significa a veces en el tiempo de observación, 4 a menudo (pero sin continuidad), 5 con continuidad.
- Atención: tenga en cuenta, por ejemplo, los ítems 2.10, 2.12, 2.22, 2.23 y otros: estos tienen una posibilidad de codificación limitada: 0, 5 o X.

¿Cómo se utilizan estos datos? ¡Observe!

- Hay muchos ítems (nueve) sobre los que no hay información.
- Entonces los aspectos de vulnerabilidad severa son más claros (3, 4, 5): relación con las drogas, la familia, el trabajo y la comunidad.
- Consecuencia uno: hay que seguir construyendo relaciones, confianza y observación para reducir el número de "x".

- Consecuencia dos: tenemos elementos para definir una estrategia de trabajo con mayor precisión.
- Consecuencia tres: utilizaremos las categorías de la variable dependiente para profundizar y detallar más sobre los aspectos de alta vulnerabilidad.

Los ítems de la categoría 3 (3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5) no se evalúan en la EVALUACIÓN INICIAL porque el programa aún no se ha implementado durante el tiempo suficiente.

Figura 32 – Ejemplo: SER - 3. Variable independiente

3 VARIABLE INDEPENDIENTE				T1
3.1 TC_ EJE 1				
3.1.1	Es un nodo de la red subjetiva comunitaria			Si
3.1.2	Características de la red subjetiva del parcero: amplitud			7
3.1.3	Características de la red subjetiva del parcero: densidad			___
3.1.4	Características de la red subjetiva del parcero: homofilia en términos de vulnerabilidad			___
3.2. TC_ EJE 2		Parcero	Equipo	Institucional
3.2.1	Ha recibido asistencia básica	0	0	3
3.2.2	Ha recibido asistencia básica en servicios sociales.	3	3	0
3.2.3	Ha recibido asistencia básica en alimentación	3	3	0
3.2.4	Ha recibido asistencia para los derechos básicos	3	3	0
3.3 TC_ EJE 3 Dispositivo del Parcero		Parcero	Equipo	Institucional
3.3.1	Educación formal directa em salud	0	0	0
3.3.2	Educación básica	0	0	0
3.3.3	Educación profesional (a través del trabajo y la ocupación)	3	0	0
3.3.4	Educación en derechos humanos	0	0	0
3.4 TC_ EJE 4		Parcero	Equipo	Institucional
3.4.1	Asistencia médica para VIH / ETS / Hepatitis / TB	0	0	3
3.4.2	Se hicieron tratamientos sustitutos	0	0	0
3.4.3	Se hicieron tratamientos alternativos	0	0	0
3.4.4	Atención psiquiátrica	0	0	0
3.4.5	Ha estado en tratamiento por consumo de drogas.	0	0	0
3.4.6	Orientación	3	3	3
3.4.7	Trabajo con familias	0	3	0
3.4.8	Grupos de autoayuda	0	0	0
3.4.9	Atención psicosocial	0	0	3
3.5 TC_ EJE 5		Parcero	Equipo	Institucional
3.5.1	Le han ayudado a encontrar trabajo u ocupación.	5	3	0
3.5.2	Se ha ayudado a organizar un emprendimiento.	0	0	0
3.5.3	Se ha ayudado a mejorar su empleabilidad	0	0	0
3.5.4	Ha utilizado algunas formas de apoyo financiero (microcrédito)	0	0	0
3.5.5	Ha estado trabajando en el proceso de TC como forma de tratar	0	0	0
3.5.6	Ha generado un ingreso de renta licito	5	3	0

Fuente: E. Milanese.

Estos datos indican las acciones, estrategias y dispositivos que los llevan a cabo.

Ahora miremos la variable dependiente, es decir, el contexto de riesgos y vulnerabilidades en el que la TC quiere producir un cambio.

Recuerde:

- Hay siete dimensiones: educación, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, trabajo, seguridad personal, salud, atención primaria de salud, asistencia básica.
- Cada una de estas dimensiones tiene una serie de indicadores.
- Cada uno de los indicadores debe estar codificado.
- La recopilación de información se basa en la información presente en el Diario de Proceso Personal o en el Diario de Campo.
- La recogida de información se realiza cuando estos se observan, lo que significa que el instrumento no se utiliza de una vez al realizar la evaluación. Es mejor usarlo mientras se sistematiza la información.

Esta es la evaluación del tiempo cero (T0), es decir, en el período de los primeros tres meses del TC. En el manual SER encontrará un comentario e instrucciones de codificación para cada uno de estos ítems.

¿Para qué sirve todo esto?

- Disponemos de información más precisa sobre las conductas, actitudes o contextos de vulnerabilidad del parcero.
- Usando dimensiones o categorías (educación, uso de drogas, etc.), podemos ver dónde está la mayor vulnerabilidad o, por consecuencia, por dónde empezar a trabajar con la comunidad y el parcero.
- Tener una idea de las vulnerabilidades que dependen más de la persona (conductas y actitudes) y las vulnerabilidades que dependen del contexto (comunidad) y, en consecuencia, tener más claras las que tenemos que construir como estrategia más enfocada a la persona y su red subjetiva, y los que tienen que estar enfocados en la red subjetiva y la comunidad.

También se puede comenzar a hacer algunos cálculos estadísticos, por ejemplo, el nivel de vulnerabilidad de las diferentes dimensiones. Observe:

Figura 33 – Ejemplo: SER - 4. Variable dependiente: Educación y Sustancias (alcohol y otras drogas) con el cálculo de totales por categoría

	VARIABLE DEPENDIENTE	
4	**EDUCACIÓN**	**0,35**
4.1	No tiene recursos para estudiar	5
4.2	Sin educación secundaria completa	3
4.3	Sin escolaridad primaria completa	0
4.4	No puede leer	0
4.5	No puede escribir	0
5	**SUSTANCIAS (Alcohol y otras drogas)**	**0,55**
5.1	Usa simultáneamente diferentes tipos de drogas.	5
5.2	Utiliza agujas no esterilizadas	0
5.3	Vende medicamentos para respaldar su uso personal	0
5.4	No controla la calidad de la sustancia	5
5.5	Pasa su tiempo donde se venden y consumen drogas	3
5.6	Se prostituye para comprar drogas	0
5.7	Consume drogas	5
5.8	Vía intramuscular o intravenosa	0
5.9	Consumir alcohol	5
5.10	Consume solo	3
5.11	Cambia de vendedores de drogas	2,5
5.12	Usa drogas y alcohol en lugares inseguros.	5
5.13	Comparte jeringas	0
5.14	Usa heroína, cocaína, anfetaminas	5
5.15	Mezcla medicamentos con alcohol	2,5

Mira el número 0.35 que se encuentra en la categoría 4. ¿Cómo se obtuvo?

• Paso uno: sumar todos los puntos máximos posibles que, para Educación, son: 5 + 3 + 5 + 5 + 5 = 23 (los valores son los que aparecen en 4. Educación es en 5. Sustancias en la evaluación T0. Ver la herramienta rellenada arriba).

• Paso dos: divida el resultado efectivo encontrado: 5 + 3 + 0 + 0 + 0 = 8 por el resultado máximo posible que es 23. 8/23 da 0.35.

¿Qué significa este número? En sí mismo, nada, pero si lo comparamos con los mismos números de las otras dimensiones, comenzamos a ver un significado. Vea abajo

Figura 34 – Ejemplo: Síntesis de las tasas de vulnerabilidad del parcero Renato en las siete dimensiones de la variable dependiente SER

Dimensión	Velocidad
Educación	**0.35**
Sustancias	**0.55**
Trabajo	**0.29**
Seguridad personal	**0.43**
Salud	**0.27**
Red primaria	**0.66**
Asistencia básica	**0.65**

Fuente: E. Milanese.

Esto deja más claro en qué dimensiones de la vida cotidiana de la persona se encuentra el mayor nivel de vulnerabilidad: red primaria, asistencia básica y sustancias.

Un caso particular es la dimensión Salud, en este caso tenemos un valor muy bajo (pero con una desviación estándar por debajo de la media). Observe:

Figura 35 - Ejemplo: SER - 4. Variable dependiente: Salud

	A	B	C
185	8	SALUD	0,27
186	8.1	No recibe gratis medicamentos vitales	0
187	8.2	Tiene SIDA / SIDA y no se trata	0
188	8.3	Es VIH + y no se trata	0
189	8.4	Tienes hepatitis y no se trata	0
190	8.5	Consume drogas durante el embarazo	0
191	8.6	Tiene un embarazo en riesgo	0
192	8.7	Tiene ITS / ETS y no se trata	0
193	8.8	No tiene acceso a servicios médicos básicos	0
194	8.9	Tiene enfermedades y no recibe tratamiento.	2,5
195	8.10	Ha tenido abortos mal hechos	2,5
196	8.11	Embarazo no deseado	0
197	8.12	No usa condón cuando tiene relaciones sexuales	2,5
198	8.13	Tiene relaciones sexuales sin protección con un(a) parcera(o)	2,5
199	8.14	Comenzó su vida sexual temprano sin información	2,5
200	8.15	No realiza controles médicos periódicos	2,5

Nota: Material construido por los autores con fines didácticos.

Tenga en cuenta los números rojos: «2.5». Este número significa que el equipo no cuenta con información confiable sobre estos ítems (llenar el cuestionario cuando no hay información confiable se escribe «X»), **siendo un valor arbitrario**. Se utiliza este criterio porque, si miramos de cerca, en salud tenemos un número elevado de respuestas X (esto quiere decir que no hay información). El TC considera que no tener información es un factor de riesgo para el parcero porque puede llevar al equipo a implementar estrategias inadecuadas.

• Consecuencia uno: tenemos más claro dónde enfocar el trabajo (trabajo con la persona, con su red subjetiva, con la comunidad).

• Consecuencia dos: tenemos más claro lo que necesitamos para tener información más precisa y trabajar mejor.

El equipo puede decidir recoger los indicadores en diferentes dimensiones, por ejemplo: todos aquellos que son comportamientos de la persona, todos aquellos que son características del contexto, todos aquellos que tienen que ver con su familia, etc. y observar cuál es el estado de la persona en estos aspectos.

Si podemos hacer otra evaluación algún tiempo después (seis, ocho o más meses), podemos comparar el estado de la persona en la fase inicial (esta evaluación) con su estado después de meses de trabajar con la comunidad y con él mismo.

Efectivamente, el equipo tuvo la posibilidad de realizar una segunda evaluación el 28/4/2017, siete meses después del inicio del Tratamiento Comunitario (el 14/9/16). Tenga en cuenta la segunda evaluación:

Figura 36 – Ejemplo: Evaluación del proceso del parcero Renato SER en el momento de la segunda evaluación (Hora 1: T1)

1	Datos generales	
1.1	Número de registro	MSRN_12316
1.2	Parcero NN	MSRN
1.3	Organización código	xxx
1.4	Primer contacto (fecha)	6/9/16
1.5	El parcero fue derivado a otros servicios.	No
1.6	El parcero ha interrumpido el contacto antes de iniciar un TC.	No
1.7	Fecha de inicio del tratamiento	14/9/16
1.8	Fecha de finalización del tratamiento	---
1.9	Interrupciones	---
1.10	Proceso en desarrollo	Si
1.11	Suspensiones (N°.)	0
1.12	Fecha de evaluación	28/4/17

Nota: Material construido por los autores con fines didácticos.

Figura 36 – Ejemplo: Evaluación del proceso del parcero RenatoSER en el momento de la segunda evaluación (Hora 1: T1)

(continuación)

3 VARIABLE INDEPENDIENTE				T1
3.1 TC_ EJE 1				
3.1.1	Es un nodo de la red subjetiva comunitaria			Si
3.1.2	Características de la red subjetiva del parcero: amplitud			7
3.1.3	Características de la red subjetiva del parcero: densidad			___
3.1.4	Características de la red subjetiva del parcero: homofilia en términos de vulnerabilidad			___
3.2. TC_ EJE 2		Parcero	Equipo	Institucional
3.2.1	Ha recibido asistencia básica	0	0	3
3.2.2	Ha recibido asistencia básica en servicios sociales.	3	3	0
3.2.3	Ha recibido asistencia básica en alimentación	3	3	0
3.2.4	Ha recibido asistencia para los derechos básicos	3	3	0
3.3 TC_ EJE 3 Dispositivo del Parcero		Parcero	Equipo	Institucional
3.3.1	Educación formal directa em salud	0	0	0
3.3.2	Educación básica	0	0	0
3.3.3	Educación profesional (a través del trabajo y la ocupación)	3	0	0
3.3.4	Educación en derechos humanos	0	0	0
3.4 TC_ EJE 4		Parcero	Equipo	Institucional
3.4.1	Asistencia médica para VIH / ETS / Hepatitis / TB	0	0	3
3.4.2	Se hicieron tratamientos sustitutos	0	0	0
3.4.3	Se hicieron tratamientos alternativos	0	0	0
3.4.4	Atención psiquiátrica	0	0	0
3.4.5	Ha estado en tratamiento por consumo de drogas.	0	0	0
3.4.6	Orientación	3	3	3
3.4.7	Trabajo con familias	0	3	0
3.4.8	Grupos de autoayuda	0	0	0
3.4.9	Atención psicosocial	0	0	3
3.5 TC_ EJE 5		Parcero	Equipo	Institucional
3.5.1	Le han ayudado a encontrar trabajo u ocupación.	5	3	0
3.5.2	Se ha ayudado a organizar un emprendimiento.	0	0	0
3.5.3	Se ha ayudado a mejorar su empleabilidad	0	0	0
3.5.4	Ha utilizado algunas formas de apoyo financiero (microcrédito)	0	0	0
3.5.5	Ha estado trabajando en el proceso de TC como forma de tratar	0	0	0
3.5.6	Ha generado un ingreso de renta lícito	5	3	0

(continúa)

Figura 36 – Ejemplo: Evaluación del proceso del parcero RenatoSER en el momento de la segunda evaluación (Hora 1: T1)

(continuación)

VARIABLE DEPENDIENTE								
4	EDUCACIÓN	Avaliação T:__1_____						
4.1	No tiene recursos para estudiar	0	1	2	3	4	5√	X
4.2	Sin educación secundaria completa	0			3√			X
4.3	Sin escolaridad primaria completa	0√					5	X
4.4	No puede leer	0√	1	2	3	4	5	X
4.5	No puede escribir	0√	1	2	3	4	5	X
5	SUSTANCIAS (Alcohol y otras drogas)							
5.1	Usa simultáneamente diferentes tipos de drogas.	0	1	2	3	4	5√	X
5.2	Utiliza agujas no esterilizadas	0√	1	2	3	4	5	X
5.3	Vende medicamentos para respaldar su uso personal	0√	1	2	3	4	5	X
5.4	No controla la calidad de la sustancia	0	1	2	3√	4	5	X
5.5	Pasa su tiempo donde se venden y consumen drogas	0	1	2	3√	4	5	X
5.6	Se prostituye para comprar drogas	0√	1	2	3	4	5	X
5.7	Consume drogas	0	1	2	3	4√	5	X
5.8	Vía intramuscular o intravenosa	0√	1	2	3	4	5	X
5.9	Consumir alcohol	0	1√	2	3	4	5	X
5.10	Consume solo	0	1	2	3	4√	5	X
5.11	Cambia de vendedores de drogas	0	1	2√	3	4	5	X
5.12	Usa drogas y alcohol en lugares inseguros.	0	1√	2	3	4	5	X
5.13	Comparte jeringas	0	1	2	3√	4	5	X
5.14	Usa heroína, cocaína, anfetaminas	0	1√	2	3	4	5	X
5.15	Mezcla medicamentos con alcohol	0	1√	2	3	4	5	X
6	TRABAJO							
6.1	Tiene una ocupación ilegal	0√	1	2	3	4	5	X
6.2	Esta sin trabajo	0√	1	2	3	4	5	X
6.3	Funciona en lugares donde promueven o requieren el uso de drogas	0√	1	2	3	4	5	X
6.4	Tiene una ocupación de alto riesgo relacionada con las drogas o la segur	0√	1	2	3	4	5	X
6.5	Tiene un trabajo en el que existe una grave explotación laboral	0√	1	2	3	4	5	X
6.6	Vive en un contexto donde no hay oportunidades laborales	0√	1	2	3	4	5	X
6.7	Vive con dinero como resultado de actividades ilegales	0√	1	2	3	4	5	X
6.8	No tiene profesión ni habilidad productiva	0√	1	2	3	4	5	X
6.9	Vende medicamentos para respaldar su uso personal	0√	1	2	3	4	5	X

(continúa)

Figura 36 – Ejemplo: Evaluación del proceso del parcero RenatoSER en el momento de la segunda evaluación (Hora 1: T1)

(continuación)

VARIABLE DEPENDIENTE								
7	SEGURIDAD PERSONAL	Avaliação T:__1_____						
7.1	Tiene enemigos	0	1	2	3	4√	5	x
7.2	Vive en comunidades de alto riesgo	0	1	2	3	4	5√	x
7.3	Realiza actividades ilegales	0	1	2√	3	4	5	x
7.4	Anda Armado (armas de fuego y / o armas blancas)	0	1√	2	3	4	5	x
7.5	Tiene conducta violenta contra otros	0	1	2√	3	4	5	x
7.6	Esta en la cárcel	0√	1				5	x
7.7	Comete robos o asaltos	0	1√	2	3	4	5	x
7.8	Tiene relaciones sexuales con parceros peligrosas.	0√	1	2	3	4	5	x
7.9	Tiene relaciones sexuales mientras está drogado o borrach	0	1	2√	3	4	5	x
7.10	Tiene relaciones sexuales en lugares de alto riesgo.	0√	1	2	3	4	5	x
8	SALUD							
8.1	No recibe gratis medicamentos vitales	0√					5	x
8.2	Tiene SIDA / SIDA y no se trata	0√					5	x
8.3	Es VIH + y no se trata	0√					5	x
8.4	Tienes hepatitis y no se trata	0√					5	x
8.5	Consume drogas durante el embarazo	0√	1	2	3	4	5	x
8.6	Tiene un embarazo en riesgo	0√	1	2	3	4	5	x
8.7	Tiene ITS / ETS y no se trata	0√					5	x
8.8	No tiene acceso a servicios médicos básicos	0√					5	x
8.9	Tiene enfermedades y no recibe tratamiento.	0√	1	2	3	4	5	x
8.10	Ha tenido abortos mal hechos	0√					5	x
8.11	Embarazo no deseado	0√					5	x
8.12	No usa condón cuando tiene relaciones sexuales	0	1	2	3	4√	5	x
8.13	Tiene relaciones sexuales sin protección con un(a) parcera	0	1	2	3	4√	5	x
8.14	Comenzó su vida sexual temprano sin información	0√					5	x
8.15	No realiza controles médicos periódicos	0	1	2	3	4√	5	x

(continúa)

Figura 36 – Ejemplo: Evaluación del proceso del parcero RenatoSER en el momento de la segunda evaluación (Hora 1: T1)

(fin)

VARIABLE DEPENDIENTE								
9	RED PRIMARIA							
9.1	Es miembro de un grupo compuesto principalmente por personas de alto riesgo	0√	1	2	3	4	5	x
9.2	Participa en un grupo de actividades delictivas.	0√	1	2	3	4	5	x
9.3	Tienes amigos que consumen drogas	0	1	2	3	4	5√	x
9.4	Tiene vínculos con grupos de personas fuera de la ley	0	1	2√	3	4	5	x
9.5	Eres víctima de discriminación por parte del grupo con el que vives.	0	1	2	3	4√	5	x
9.6	Familia con conductas de codependencia	0√	1	2	3	4	5	x
9.7	No tiene lazos familiares ni emocionales	0	1	2	3	4	5	x
9.8	Tiene lazos familiares de alto riesgo o conflicto	0	1	2	3	4√	5	x
9.9	Vive eventos violentos en su familia	0	1√	2	3	4	5	x
9.10	En su familia hay personas dependientes de las drogas	0√			3			x
9.11	Familia desintegrada	0					5√	x
9.12	Ha abandonado a su familia	0					5√	x
9.13	Tiene un familiar que produce, vende, comercializa o almacena drogas	0√			3			x
9.14	Familia en condición de extrema pobreza	0√					5	x
9.15	No tienes un grupo de referencia (estás solo)	0√					5	x
9.16	No tiene vínculo con entidades legales y legales de seguridad personal.	0	1	2	3	4	5	x
10	ASISTENCIA BÁSICA							
10.1	Vive en espacios públicos	0	1	2√	3	4	5	x
10.2	Vive con personas de alto riesgo	0	1	2√	3	4	5	x
10.3	Vive en lugares sin higiene y servicios básicos	0	1	2√	3	4	5	x
10.4	Vive en una ruca	0√	1	2	3	4	5	x
10.5	Cambia de ropa menos de una vez por semana	0√	1	2	3	4	5	x
10.6	Se ducha menos de una vez a la semana	0√	1	2	3	4	5	x
10.7	No tiene lugar para ducharse	0√	1	2	3	4	5	x
10.8	Sin ropa limpia	0√	1	2	3	4	5	x
10.9	No se ocupa de la limpieza de su hogar	0√	1	2	3	4	5	x
10.10	Lava tu ropa menos de una vez por semana	0√	1	2	3	4	5	x
10.11	Come menos de una vez al día	0√	1	2	3	4	5	x
10.12	Come en la calle, sin higiene	0√	1	2	3	4	5	x
10.13	Queda días sin comer	0√	1	2	3	4	5	x
10.14	Tomar / recoger comida en la basura	0√	1	2	3	4	5	x

Nota: Material construído pelos autores para efeito didático.

¿Qué hemos aprendido de todo esto y para qué sirve?

Tenga en cuenta la categoría «3 - Variable independiente». Ahora sumamos todos los puntos en el dispositivo del parcero. ¿Cómo se hace esto?

Ver categoría «3. Variable independiente». En la línea 3.2. Puede leer «TC Eje 2» y luego una columna para el parcero, una para el equipo y otra para el dispositivo institucional. Ahora, sumamos todos los puntos en la columna del parcero 0 + 3 + 3 + 3 + 0 + 0 + 3 + 0 + 0 + 0 + 0 + 0 + 0 + 3 + 0 + 0 + 0 + 5 + 0 + 0 + 0 + 0 + 5 = 25. También podemos sumar las otras dos columnas. Con estos cálculos, los siguientes comentarios son más comprensibles:

• El dispositivo del parcero (red de amigos, red principal y red de líderes de opinión) tiene una puntuación de 25.

• El dispositivo del equipo (red comunitaria subjetiva, redes operativas, redes de recursos comunitarios, red de líderes de opinión no formales) tiene una puntuación de 23.

• El dispositivo institucional (instituciones y servicios estatales, organizaciones productivas, educativas, etc.) se puntúa 12.

Aprendizaje:

- El dispositivo del parcero está muy presente, según lo previsto por el Tratamiento Comunitario.
- El dispositivo del equipo está fuertemente presente, principalmente a través de su red operativa (que encuentra casa y trabajo), según lo previsto por el Tratamiento Comunitario.
- El dispositivo Institucional está menos presente, esto parece depender, por un lado, de la presencia del dispositivo del parcero y del equipo y, por otro, del contexto de vulnerabilidad de la persona.

Ahora trate de ver si esto ha producido cambios en el contexto de la vida cotidiana del parcero. Para ello, tenemos las categorías de la variable dependiente.

¡Observe!

• ¡La categoría «2 - problemas presentados durante el proceso» no se utilizó en esta evaluación! ¿Por qué?

• Uno: la evaluación completa con la «Variable dependiente y variable independiente SER» se hace solo con una muestra representativa de casos, no con todos.

• Dos: los casos que no forman parte de la muestra se evalúan de la siguiente manera:

- ✤para la evaluación inicial (tiempo cero) se utiliza la Variable Dependiente (categorías 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) y la categoría 2 (Problemas presentados durante el proceso)
- ✤para evaluaciones sucesivas se utilizan las categorías 1, 2 y 3.

• Si el equipo, por razones de profundización de un caso, también quiere hacer una evaluación completa, entonces puede utilizar todas las categorías de la variable dependiente.

¡Para aprender más y comprender más profundamente!

Se puede obtener más información útil sobre este caso de dos formas:

Comparar visualmente los datos de la primera evaluación (T0) con los de la segunda. Algunos elementos de cambio y dificultad aparecerán claramente.

Comparando los resultados usando los números. En este caso, se puede utilizar una simple hoja de cálculo. Veamos esta segunda forma.

¡Observe!

Figura 37 – Ejemplo: SER - 4. Variable dependiente: Red Primaria (estudio detallado). Evaluación de proceso del parcero Renato

	A	B	C	D	E	F
199						
200	A	B	C	D	E	F
201						
202	9	RED PRIMARIA	0,66	0,34	-0,32	-49%
203	9.1	Es miembro de un grupo compuesto principalmente por personas de alto riesgo	0	0	0	
204	9.2	Participa en un grupo de actividades delictivas.	0	0	0	
205	9.3	Tienes amigos que consumen drogas	5	5	0	
206	9.4	Tiene vínculos con grupos de personas fuera de la ley	3	2	-1	
207	9.5	Eres víctima de discriminación por parte del grupo con el que vives.	2,5	4	1,5	
208	9.6	Familia con conductas de codependencia	2,5	0	-2,5	
209	9.7	No tiene lazos familiares ni emocionales	5	0	-5	
210	9.8	Tiene lazos familiares de alto riesgo o conflicto	5	4	-1	
211	9.9	Vive eventos violentos en su familia	5	1	-4	
212	9.10	En su familia hay personas dependientes de las drogas	2,5	0	-2,5	
213	9.11	Familia desintegrada	5	5	0	
214	9.12	Ha abandonado a su familia	5	5	0	
215	9.13	Tiene un familiar que produce, vende, comercializa o almacena drogas	0	0	0	
216	9.14	Familia en condición de extrema pobreza	0	0	0	
217	9.15	No tienes un grupo de referencia (estás solo)	5	0	-5	
218	9.16	No tiene vínculo con entidades legales y legales de seguridad personal.	5	0	-5	

Tenga en cuenta que solo se consideró una dimensión o categoría: Red primaria.

- ✤ La columna C contiene los datos de la primera evaluación.
- ✤ La columna D contiene datos de la segunda evaluación.
- ✤ La columna E muestra la diferencia entre los datos obtenidos en la segunda evaluación (T1) y los datos obtenidos en la primera (T0).
- ✤ Los datos en 202/C se calculan de la siguiente manera: la suma de todos los elementos (del elemento 9.1 al elemento 9.16) se divide por 76. ¿Por qué 76? Porque es la puntuación más alta posible si todos los ítems se hubieran codificado en 5, excepto los ítems 9.10 y 9.13 que tienen una puntuación máxima de 3. De esta manera tenemos la media.

¿Por qué hacemos esto en lugar de calcular la diferencia entre los datos de la primera evaluación y los datos de la segunda?

Porque lo que buscamos resaltar es la reducción de vulnerabilidades y riesgos. Entonces, esperamos ver números negativos.

• Se pueden observar los datos de la categoría global (202/C y 202/D) y los datos de cada uno de los indicadores considerados.

• Se observa que, en la evaluación inicial, la tasa de vulnerabilidad fue de 0,66, mientras que en la segunda fue de 0,34, con una disminución de 0,32, que corresponde a un 49% menos que la evaluación inicial. ¡No es poco!

• Al estudiar los indicadores, también podemos ver dónde hubo una mayor disminución y por qué.

¿Vale la pena hacerlo caso por caso?

• Sí, cuando:

• no entendemos muy bien lo que sucede.

• esperamos un resultado y obtenemos otro.

• necesitamos información más precisa para poder tomar decisiones.

• necesitamos comparar un caso con muchos otros, para ver si hay diferencias significativas y en qué dimensión.

• necesitamos producir evidencia para poder afirmar:

✤ que hay cambios.

✤ si estos son significativos.

✤ si pueden considerarse como un producto del Tratamiento Comunitario.

✤ en qué dimensiones e indicadores hay cambios.

✤ dónde hay persistencias, etc.

✤ lo que hay que modificar porque no produce resultados o no produce los resultados esperados.

✤ lo que hay que mantener porque produce resultados.

✤ si existe correspondencia entre el marco metodológico de la propuesta y sus resultados (es decir, si la propuesta produce el resultado que quiere producir y de la forma que se ilustró en la metodología).

Es un desafío enorme y necesario, que tiene implicaciones teóricas y metodológicas que no se tratan en este capítulo, sin embargo, puede ser fácilmente intuida.

Seguimos analizando los datos para ver qué otras cosas podemos aprender.

Figura 38 – Ejemplo: Síntesis de las tasas de vulnerabilidad del parcero Renato en las siete dimensiones de la variable dependiente SER: Comparación entre T0 y T1

Dimensión	Tasa de Aval T0	Tasa de Aval T1	Diferencia	Porcentaje de cambio
Educación	0.35	0.30	-0.04	-13%
Sustancias	0.55	0.35	-0.20	-37%
Trabajo	0.29	0.07	-0.22	-77%
Seguridad personal	0.43	0.34	-0.09	-21%
Salud	0.27	0.16	-0.11	-40%
Red Primaria	0.66	0.34	-0.32	-49%
Asistencia básica	0.65	0.14	-0.51	-78%

Fuente: E. Milanese.

Observe:

✤ Educación: la disminución es casi inexistente.

✤ Consumo de sustancias: hay una disminución, pero existen conductas de alto riesgo (con grados 3 y 4).

✤ Trabajo: hay una fuerte disminución. Advertencia: -77% se debe al hecho de que la vulnerabilidad en la evaluación inicial fue baja, por lo que incluso un cambio menor en la evaluación final puede tener un alto porcentaje de impacto.

✤ Seguridad personal: pocos cambios visibles.

✤ Salud: pocos cambios visibles. En este caso, la tasa de vulnerabilidad inicial también fue baja, por lo que el porcentaje puede deberse a esto.

✤ Red primaria: el cambio es visible (-49%) y va en la dirección esperada.

✤ Asistencia básica: el cambio es mucho más visible (-78%).

¿Cómo lees estos números? ¿Para qué valen la pena

✤ Primero: tenga en cuenta el Diario de Proceso Personal de Renato y vea cuál fue el proceso. Ahora es el momento de ver si existe congruencia entre los ejes desarrollados y el resultado obtenido.

✤ Segundo: tenga en cuenta los objetivos y ver si se han logrado.

✤ Tercero: basado en el proceso, se trata de entender por qué no se han logrado otros objetivos.

✤ Cuarto: se analiza si las acciones implementadas (variable independiente) pueden haber producido los resultados realmente obtenidos y por qué razón.

✤ Quinto: cada una de estas observaciones conduce a la toma de decisiones que tienen que ver con el método de trabajo, el tipo de estrategias y acciones, etc., es decir, conducen a una transformación de la propuesta basada en evidencias.

Con esto finaliza la presentación de las herramientas de registro y análisis de propuestas.

SÍNTESIS REFLEXIVA

Las herramientas de registro siguen paso a paso el trabajo en la calle y en la comunidad, y son un factor importante de organización y orden en contextos turbulentos y, en la mayoría de los casos, impredecibles. Entre los elementos más relevantes, se pueden destacar lo siguiente:

- La importancia de un registro atento, caso cotidiano, ciertamente semanal.
- La importancia de la validación durante las reuniones del equipo y con las redes operativas.
- La importancia de analizar los datos globales al menos dos veces al año, para tener una idea de los resultados e impactos obtenidos y poder verificar si estos son los resultados e impactos esperados.
- La importancia de la evidencia para dar cuenta del trabajo realizado, lo que tiene resultados satisfactorios y lo que debe cambiarse.
- La importancia de considerar las herramientas de registro, sistematización y producción de evidencia como elementos que se colocan transversalmente en el Tratamiento Comunitario: en primer plano están las relaciones con las personas y las comunidades.

Referencias

BORGATTI, S.; EVERETT, M.; JOHNSON, J. *Analysing Social Networks*. Los Angeles: Sage, 2013.

GRANOVETTER, M. S. The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology, 78*(6), 1360-1380, 1973.

Diario de Campo (no publicado)

ASOCIACIÓN FRATERNIDADE, Teresina, Piauí.

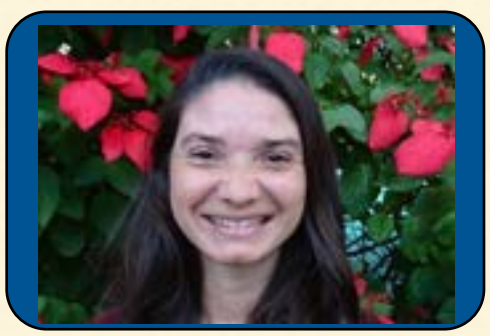
Sobre autoras, autor y traductores

Efrem Milanese – Doctor en Psicología por la Universidad Paris V. Consultor internacional en el campo de las sustancias y los procesos de integración social. Participó en la redacción de la propuesta de Tratamiento Comunitario. Consultor RAISSS.

E-mail: efrem.milanese1@gmail.com

Irene Serrano Parra – Trabajadora Social, especialista en Drogodependencias, Investigación Social y Educación. Colombiana, desde 1998 sigue el proceso de desarrollo del Tratamiento Comunitario en Colombia. En Colombia participó en la construcción de modelos de producto para la aplicación del Modelo ECO^{2} y Tratamiento Comunitario.

E-mail: irenesepa@yahoo.es



Maíra Gussi de Oliveira – Trabajadora Social, desarrolló proyectos y actividades en las áreas de defensa de los derechos de la niñez y adolescencia, salud indígena, salud mental y formación de profesionales de la educación y la salud en la prevención del consumo de drogas.

E-mail: maira.gussi@gmail.com

Maria Aparecida Gussi – Enfermera, Profesora del Departamento de Enfermería de la Universidad de Brasilia, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería. Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad de Brasilia, Coordinadora del Observatorio de Salud Mental.

E-mail: gussi@unb.br

Maria da Glória Lima – Enfermera, Doctora en Enfermería de la Facultad de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. Coordinadora del Observatorio de Salud Mental, Profesora Asociada del Departamento de Enfermería y del Programa de Posgrado en Bioética, Universidad de Brasilia, Brasil.

E-mail: limamg@unb.br

Raquel da Silva Barros – Psicóloga de la Universidad de São Paulo y Universitá di Padova, Magíster de la Universidad de São Paulo, Emprendedora Social Ashoka, Schwab. MBA en Smart Cities, por Facens, Coordinadora de la Red Americana de Intervenciones en Situaciones de Sufrimiento Social (RAISSS), Latinoamérica, Coordinadora del Laboratorio de Colaboración Emocional, en Facens. Creadora de Conexões Musas.

E-mail: raquel@institutoempodera.org.br

Traductores

Enzo Gino Sartori Quevedo – Psicólogo Clínico, Universidad Central de Chile, con 15 años de experiencia en Psicoterapia, con postítulos en temáticas de Drogodependencias, infanto-adolescente, infracción de ley y vulneración social.

E-mail: enzo.gino@gmail.com

Sergio Chacón Armijo – Psicólogo, Máster en Psicología Social y Comunitaria, 25 años de trabajo con personas en situación de sufrimiento social. Docente del Departamento de Psicología de la Universidad Católica de Temuco y miembro del Laboratorio de Investigación en Psicología Comunitaria, Educación e Interculturalidad de la misma universidad. Es miembro de la Comisión de Estigma de la RIOD y Director de la Global Implementation Society - LATAM. Es miembro de la Sociedad Chilena de Psicología Comunitaria.

E-mail: sergio.chacon.armijo@gmail.com