FUNDACION CONVIVIR
EDUCACION - SALUD - CIUDADANIA

Módulo 2

El abordaje comunitario ante situaciones de vulnerabilidad social

El tratamiento comunitario para el abordaje de los consumos problemáticos de drogas

Sobre los autores:

- **Dra. Ana Clara Camarotti**: doctora de la Universidad de Buenos Aires en Ciencias Sociales, Magíster de la Universidad de Buenos Aires en Políticas Sociales, Licenciada en Sociología de la UBA. Ha obtenido los títulos de Licenciada en Sociología y Magíster en Políticas Sociales en dicha casa de estudios. Es docente de la materia Psicología Social, UBA y es Coordinadora del Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA. Realiza tareas de investigación y es autora de varios artículos en torno a las temáticas de consumo de drogas, promoción de la salud y juventudes, entre otras.

- **Dr**. **Roberto Canay**: doctor (Suma Cum Laude) de la Universidad del Salvador en Psicología, Magíster de la Universita degli studi di Cagliari (Italia) en Salud Mental Comunitaria. Es docente de Psicología Preventiva en la Maestría en Salud Mental de APdeBA (Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires). Director del Observatorio de Políticas Sociales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- **Mg. María Cecilia Touris**: doctoranda de la Universidad de Quilmes en Ciencias Sociales y Humanidades, Magíster en Ciencias Sociales y Salud de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Licenciada en Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Es docente de la materia Teoría y técnica de Grupos, UBA y Dinámica de Grupos, UNQ. Realiza tareas de investigación en UBA y UNQ y es autora de varios artículos sobre temas en torno a salud, consumo de drogas y juventudes entre otros.

Objetivos del módulo

- Detallar las consideraciones necesarias para abordar el consumo problemático de dorgas desde la perspectiva del análisis de la vulnerabilidad.
- Reseñar los antecedentes del modelo de abordaje comunitario y sus principales conceptualizaciones: tratamiento comunitario.
- Detallar los principales componentes del modelo Eco 2
- Reseñar la propuesta de visibilización, armado, fortalecimiento y análisis de redes sociales.
- Conceptualizar la perspectiva desde la teoría de los vínculos su temprano implementación en las comunidades.
- Enumerar los pasos de la aplicación del modelo comunitario.

INDICE

Introducción
1. Consideraciones para el abordaje de las vulnerabilidades sociales.

2. Abordaje Comunitario: el Tratamiento comunitario.

    2.1 Principios del abordaje comunitario
    2.2. El tratamiento comunitario

3. El Modelo Eco2
    3. 1 Antecedentes
    3.2 El modelo ECO2, un metamodelo

4. Las redes sociales

    4.1 Definición y características de las redes
    4.2 Articulación en red

5. Intervención a partir de las redes sociales

6. La teoría de los vínculos

7. Pasos de la aplicación del modelo comunitario

Introducción.

El concepto de abordaje comunitario metodólogicamente alude al conjunto de experiencias colectivas que a través de procesos de abordaje múltiples, basado en la plantación de actividades, guiado por un equipo técnico y motorizado por todos los participantes que integran el programa de acción, posibilitan instancias a partir de las cuales se desarrollan mecanismos que favorecen la generación de instancias de contenido extramuros, vinculados con las problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias en un sentido amplio.

El objetivo implementar acciones tendientes a potenciar y fortalecer la participación de la comunidad organizada en las distintas esferas del desarrollo comunitario, ejecutando programas tendientes a generar las condiciones mínimas para la adecuada participación de las organizaciones sociales; motivación, legalización e información, entre otras.

El presente documento tiene como finalidad aportar una orientación metodológica y sistemática para el abordaje integral comunitario de las adicciones, dirigido a construir una estructura social incluyente, encaminada al desarrollo integral y corresponsable de las comunidades.

Esta metodología tiene como propósito brindar las técnicas, herramientas y/o procedimientos a seguir para realizar un Abordaje Comunitario de las adicciones, permitiendo de esta forma estandarizar y optimizar el proceso de abordaje.

1. Consideraciones para el abordaje de las vulnerabilidades sociales

Los procesos de urbanización e industrialización sin una planificación adecuada, los sentidos y significados que los sujetos y las sociedades le otorgan al consumo de drogas, es decir, el lugar que estas prácticas tienen en la historia de los grupos sociales y el modo en que se imbrican con los afectos, las emociones y las experiencias de dolor y goce, así como también las desigualdades, la falta de oportunidades, la marginación, las vulnerabilidades, la pobreza, el desempleo, el abandono escolar, la discriminación, el analfabetismo, la estigmatización, independientemente del nivel socioeconómico en que se encuentran, y la carencia de una vivienda digna deben considerarse condicionantes sociales de la aparición masiva de los consumos abusivos de drogas. Cabe aclarar que, en las prácticas, estos condicionantes se articulan de diversas maneras dependiendo del lugar, momento, situación económica, social y política y de las experiencias biográficas, de manera que unos adquirirán más importancia que otros en los usos problemáticos de drogas.

Para pensar un abordaje en estas situaciones requerimos pensar el concepto de **vulnerabilidad** planteado por Ayres et al. (2008) porque consideramos que es un concepto que ha demostrado ser de utilidad. El mismo busca visibilizar a grupos sociales e individuos en situaciones de fragilidad social, política y/o jurídica, en la promoción, protección o garantía de sus derechos de ciudadanía. Este concepto se introduce en la salud pública como resultado de intersecciones entre el activismo ante la epidemia de sida y el movimiento de los Derechos Humanos, en el esfuerzo por superar la noción de riesgo individual en una nueva perspectiva de vulnerabilidad social.

> Vulnerabilidad
>
> El concepto de vulnerabilidad designa un conjunto de aspectos individuales y colectivos relacionados a la mayor susceptibilidad de individuos y comunidades ante una enfermedad o agravamiento de salud y, de modo inseparable, ante la menor disponibilidad de recursos para su protección (Ayres et. al, 2006a y b; Mann et al, 1996, 1992).

Los análisis de vulnerabilidad contemplan 3 dimensiones:

- Los análisis de la **dimensión individual** de la vulnerabilidad, que toman como punto de partida la concepción del individuo como ser en relación, como intersubjetividad y como co-constructor, no como el efecto o resultado de la relación social. Sin desconocer la importancia de los aspectos estrictamente biológicos, se prefiere aprender la dimensión individual de la vulnerabilidad en la totalidad conformada por la dinámica psicosocial expresada en el grado y calidad de la información que una persona dispone, en los modos como elabora estas informaciones y en el poder que tiene para incorporarlas a sus prácticas cotidianas.

Cada trayectoria personal y psicosocial depende de los contextos intersubjetivos y de las relaciones de poder que pueden ser entendidas solamente en términos de sus significados locales y contextos estructurales. O sea, las personas en escena, como sujetos de su cotidianidad, enfrentan diariamente

discursos y valores conflictivos, así como deseos personales conflictivos; construidos a lo largo del proceso de socialización y que llegan a ellos a través de redes sociales, relaciones comunitarias y familiares, redes de amistad y en el espacio profesional; que también dependen de las condiciones de protección y realización de derechos.

- **La dimensión social** de los análisis de vulnerabilidad busca […] enfocar aspectos contextuales que conforman vulnerabilidades individuales. En esta dimensión, hay varios aspectos a considerar, tales como las relaciones económicas, las relaciones de género, las relaciones raciales, las relaciones entre generaciones, las creencias religiosas y la religiosidad, la pobreza, la exclusión social o los modos de inclusión que mantienen la desigualdad (Pecheny tomando a Ayres)

- **La dimensión programática** de los análisis de la vulnerabilidad procura saber cómo las políticas e instituciones, especialmente aquellas de salud, educación, bienestar social, justicia y cultura, actúan como elementos que reducen, reproducen o aumentan las condiciones de vulnerabilidad de los individuos en sus contextos.

  Cuatro componentes del análisis del proceso salud-enfermedad sobre la base de los Derechos Humanos contribuyeron, de forma especial, para el examen crítico de la vulnerabilidad programática:

  - Disponibilidad de los servicios
  - Accesibilidad a los servicios
  - Calidad de los servicios
  - Aceptabilidad de los servicios

El conocimiento necesario para enfrentar situaciones de vulnerabilidad en la salud pública en cada dimensión analítica, dependerá bastante del diálogo entre diferentes áreas de la ciencia y también del saber práctico, más específicamente con el conocimiento sobre la vida cotidiana producido por las personas directamente afectadas por la enfermedad o agravamiento de salud a ser prevenido o tratado.

Hay que tener en cuenta que la vulnerabilidad no es binaria sino multidimensional y relacional; no es unitaria, siempre hay graduaciones; no es estable, muda constantemente a lo largo del tiempo y que las personas no son vulnerables sino están vulnerables. Los abordajes de reducción de vulnerabilidad han procurado ampliar el objetivo de sus intervenciones desde el plano individual hacia el plano social. La actitud constructivista es la que mejor contribuye a que las personas puedan buscar y apropiarse de las informaciones que tengan sentido para ellas, movilizarse y hallar las alternativas prácticas que permitan superar las situaciones que las hacen vulnerables.

François Delor y Michel Hubert (2000) proponen analizar las vulnerabilidades como un proceso –no como una situación puntual–, analizando las articulaciones entre lo individual y lo social a partir de tres dimensiones interrelacionadas:

a) trayectorias individuales: tener en cuenta en las diferentes biografías los acontecimientos, hechos, situaciones que marcan giros existenciales, cuya consideración resulta fundamental para entender las transformaciones en sus prácticas y/o niveles de exposición a situaciones de riesgo;

b) vínculos e interacciones: las prácticas de riesgo requieren del encuentro de, al menos, dos personas que actúan en función de sus experiencias, las posiciones que ocupan en la interacción y el tipo de relación que establecen entre sí;

c) contextos socio-institucionales: las normas e instituciones sociales, políticas y culturales van condicionando y mediando las prácticas y relaciones entre individuos, suministrando o negándoles el acceso a determinados recursos y capitales y, por ende, afectando sus niveles de exposición a situaciones de riesgo.

> Resumiendo, el marco de la vulnerabilidad destaca la perspectiva de los sujetos y contextos de intersubjetividad, como la base necesaria para identificar y transformar las relaciones sociales que producen agravamientos de salud y los medios para superarlos. Este cuadro enfatiza, particularmente, la inclusión de la reflexión crítica sobre las políticas sociales y la organización social y técnica de las prácticas de salud, como parte indisociable de los análisis de vulnerabilidad. Para el abordaje de situaciones de vulnerabilidad será necesario entonces contar con perspectivas teórico – procesuales que permitan una participación de toda la comunidad en la detección y tratamiento de las situaciones de vulnerabilidad que más la aquejen.

2. Abordaje Comunitario: el Tratamiento comunitario

2.1 Principios del abordaje comunitario

El abordaje comunitario busca construir un espacio de vinculación, encuentro y empoderamiento para los grupos sociales – presenten o no una fuerte exclusión social– en donde sean ellos también los que ofrezcan alternativas de respuestas posibles, ya sea motorizados por su propia iniciativa, o bien sumándose al trabajo impulsado inicialmente a partir de un grupo de actores sociales (profesionales o no).

Son los actores sociales los que, junto a las instancias estatales, deben construir las respuestas posibles, basándose para ello en lo que ya existe y en la creación de formas novedosas de encarar el problema.

No puede esperarse que esta capacidad de innovación surja de actores externos a una comunidad específica, sino que tiene que surgir de los mismos actores de dicha comunidad, que han transitado los problemas derivados del consumo de drogas no solo como consumidores, en algunos casos, sino también como familias y como comunidad en su conjunto. Considerarlo de este modo nos hace ser parte de la problemática y de la respuesta.

Lo comunitario

Entendemos por comunitario, en términos de Efrem Milanese (1999, 2012), al sistema de interrelaciones que se establece entre un **sujeto individual** –dimensión subjetiva–, **el grupo** –dimensión intersubjetiva, redes informales– **y las instituciones** –dimensión intersubjetiva, redes formales– que están incluidas en **un territorio**.

Comunidad Local

Una comunidad es un conjunto de redes sociales que tienen un territorio y una cultura local, está más determinada por las relaciones entre las personas y las organizaciones que la conforman que por los límites geográficos que la demarcan.

El autor señala que los elementos centrales de la comunidad son:

a) un conjunto de redes que definen un territorio, le dan forma dinámica y original a la dimensión de lo local y que

b) lo organizan dado que contribuyen a la construcción de su cultura y de sus productos.

Las redes son por definición flexibles y abiertas, por lo que las comunidades también lo son.

Ante la falta de respuestas integrales a las situaciones de vulnerabilidad social, sufrimiento social y ante el sufrimiento social, expresado en personas viviendo en situación de calle, violencias, marginación económica y social, consumo problemáticos de drogas, entre otros, el tratamiento comunitario ofrece opciones para trabajar en comunidades y con personas gravemente excluidas.

No es un método acabado, sino una posibilidad en permanente construcción. El tratamiento comunitario es un conjunto de acciones, instrumentos, prácticas y conceptos organizados en un proceso que busca:

- el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que se encuentran en situación de consumos problemáticos de drogas o en una situación de exclusión social grave y
- el mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades locales en las cuales estas personas viven y los operadores trabajan.

Como hemos sostenido en el módulo anterior, el **tratamiento comunitario** hace referencia a un proceso inacabado que no se circunscribe sólo a la atención una vez que estamos frente al problema. Este proceso involucra:

- varias etapas en el **tratamiento** que van desde el contacto con la situación problemática hasta la reinserción social (o como nosotros lo llamaremos: la transformación social), por esa misma razón, es más extensivo que el modelo preventivo, aunque también lo abarca.
- y por otro lado, no involucra solo al personal sanitario, por eso, cuando hablamos de **comunitario** hacemos referencia a una modalidad de acercamiento para trabajar el consumo

de drogas o la vulnerabilidad en la comunidad, con la comunidad y para la comunidad en la cual se lleva a cabo el tratamiento.

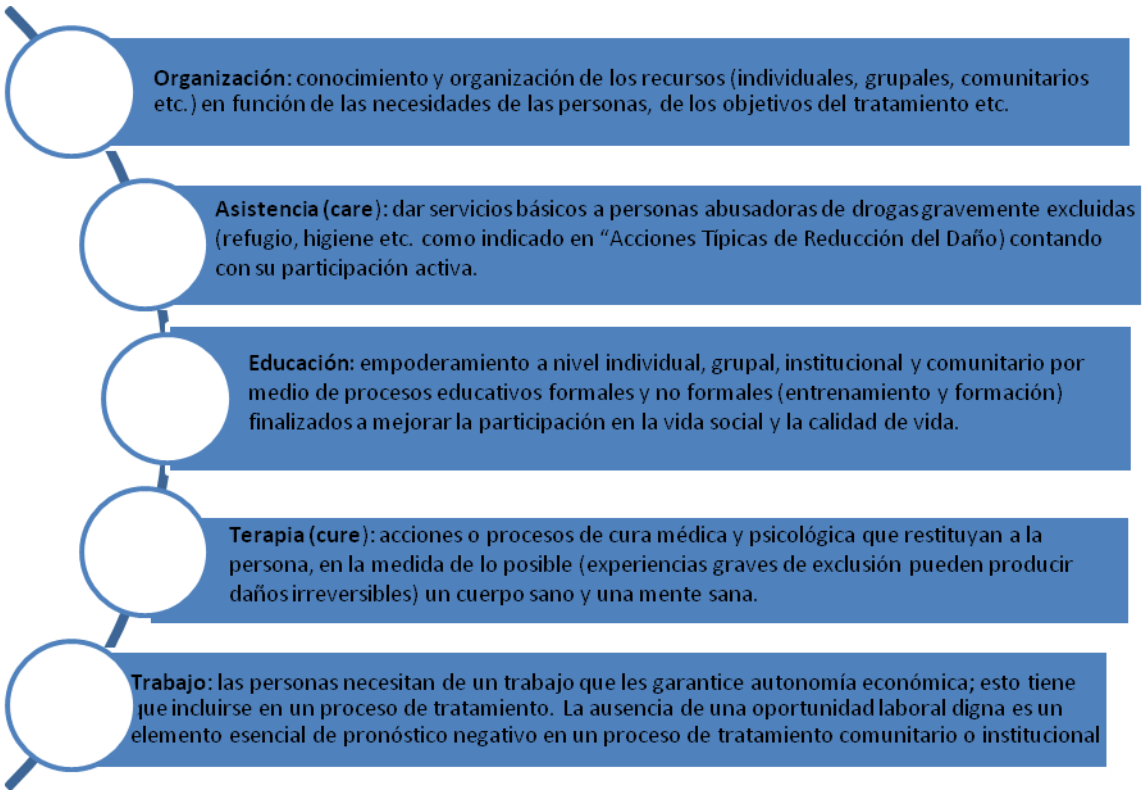
> El objetivo principal del tratamiento comunitario es lograr la transformación en las relaciones de las personas entre sí, con la comunidad, con las instituciones a través de las transformaciones en representaciones sociales que han forjado.

Para llevar adelante el tratamiento se propone el acompañamiento de las personas para que recuperen su capacidad de soñar como primer paso a al conocimiento de sí mismos, de cambio y mejoramiento de sus condiciones vidas.

El tratamiento comunitario es un camino no lineal por lugares que existen, muchas veces implica desandar caminos ya hechos y hacer existir otros caminos en el que el cruzamiento con otros y consigo mismos se vuelve inevitable.

El tratamiento comunitario se fundamenta en la práctica de cinco aspectos/macro acciones o ejes:

organización, asistencia (care), educación, terapia (cura), trabajo.



2.2 El tratamiento comunitario

El Tratamiento Comunitario no consiste inicialmente en transportar en la comunidad local estrategias y servicios experimentados en la comunidad terapéutica o en hospitales o en otras formas institucionalizadas de asistencia, sino detectar, reunir, organizar, fortalecer, educar, curar y hacer trabajar juntos los recursos presentes en la comunidad. En este proceso se pueden utilizar obviamente metodologías, instrumentos y recursos procedentes de experiencias terapéuticas, educativas, organizativas y productivas institucionalizadas sin embargo estas se utilizan cuando está demostrado que no existen en la comunidad evitando introducir en la comunidad recursos que ya existen. Cuando introducimos en una comunidad local recursos que la comunidad posee y que es posible utilizar (profesionales que ya existen en la comunidad por ejemplo) estamos fortaleciendo procesos de contra empoderamiento y dependencia (Milanese E. 2006)

Los principales objetivos del tratamiento comunitario son:

- Detener el agravamiento de los procesos de autodestrucción (recuperar las ganas de vivir)
- Disminuir los daños (emprender prácticas saludables: comer, bañarse, dormir; no participar en acontecimientos de violencia física y psicológica; disminuir el consumo de drogas, habilitar espacios de diálogo con otros, emprender acciones de cuidado como usar preservativos, etc.) Ello supone un período de estabilización, lograr que las personas puedan mantener esa fase durante un tiempo más o menos prolongado.
- Mejorar las condiciones de vida, esto se logra con el trabajo en red para que las personas puedan contactarse con los servicios y ofertas comunitarias y logren procesos saludables de alimentación, higiene y procesos de desarrollo psico-afectivos. Las condiciones de vida mejoran cuando las condiciones de la vida cotidiana mejoran y las personas logran incorporar hábitos de cuidado físicos, psicológicos, simbólicos y sociales.
- Iniciar procesos de salida e inclusión social y laboral. Este trabajo es muy importante pues no alcanza con la rehabilitación o reinserción social. Ya que muchos de los tratamientos tradicionales proponen la reinserción a los mismos lugares de los que estas personas fueron excluidos, muchas veces potenciando una doble exclusión.

Por ello, desde el tratamiento comunitario se propone más bien un incremento y modificación de las relaciones en la red subjetiva de las personas. Por un lado, sumar integrantes nuevos a esa red y por otro, establecer nuevos modos de vínculo con aquellas personas que constituían la red pre-existente. Para ello es importante recibir la posibilidad de iniciar un proceso de inserción laboral, que haga posible el proceso de inserción dentro y fuera de la comunidad, por medio de procesos educativos, organizativos de rehabilitación y cura que permita la modificación del campo ocupacional y de sustentamiento (Susana Fergusson,)

3 El Modelo Eco2

3. 1 Antecedentes

En la década del 90´, cuatro organizaciones de la sociedad civil mexicana, con financiamiento de la Unión Europea (1995-1996) y del gobierno alemán y la Cáritas alemana llevaron a cabo, con la asesoría de expertos internacionales y conocedores de la realidad mexicana, una investigación en la acción para desarrollar un modelo de prevención, reducción del daño, tratamiento y reinserción social en relación a las farmacodependencias y situaciones críticas asociadas. Los principales resultados de esa investigación y del proceso paralelo de articulación interinstitucional fueron el modelo ECO2 y el Centro Cáritas de Formación para la atención de las farmacodependencias y situaciones críticas asociadas (CAFAC). Posteriormente, con la participación de otras organizaciones, se conformó la Red Mexicana de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social (REMOISSS) y se iniciaron otros procesos latinoamericanos en base al modelo ECO2, articulados actualmente en las redes centroamericana (RECOISS) y americana (RAISSS).

3.2 El modelo ECO2, un metamodelo

El modelo ECO2, en realidad, es un metamodelo, es decir, un modelo para elaborar modelos. A partir de un marco teórico y metodológico, se realiza un proceso de formación en la acción de equipos de agentes sociales para que, en un contexto determinado, se lleve a cabo una investigación en la acción, que le permita a cada equipo construir un modelo de intervención sobre algún fenómeno de sufrimiento social, en base a un diagnóstico a profundidad y el diseño de una estrategia, así como para contar con elementos para ejecutarla y evaluarla.

El nombre del modelo Eco² se construyó a partir de algunos elementos esenciales, como un juego de palabras: Epistemología de la Complejidad (ECO), Ética y Comunitaria (ECO), por lo tanto ECO². La palabra ECO hace referencia también a la raíz griega que significa “casa” y está en la etimología de Ecumenismo y Ecología, aludiendo a los procesos de Inclusión Social que promueve el modelo” (Machin, 2010)

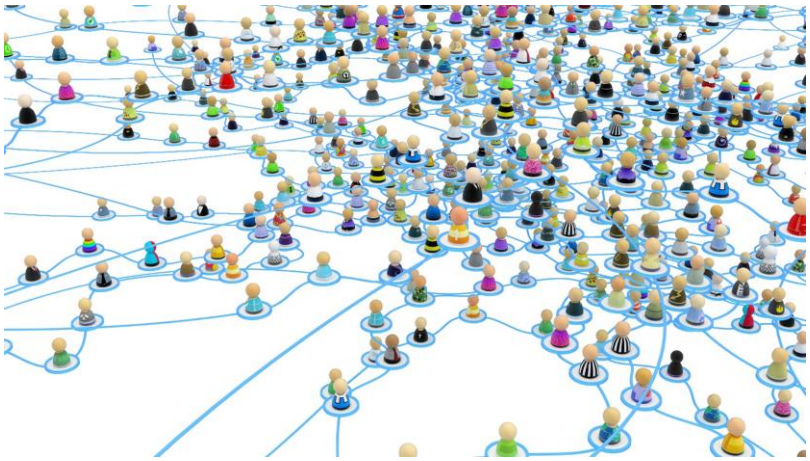
La dimensión Epistemológica hace referencia más que a una teoría determinada y acabada, hace referencia a un metanivel (disciplina o reflexión de segundo orden, reflexión auto-reflexiva) que brinda la posibilidad de enlazar los aportes que hacen diversas ciencias (antropología, sociología, psicología social, psicoanálisis, etc.) para entender la realidad humana (las personas, los grupos, las comunidades y fenómenos como las farmacodependencias, las situaciones de calle, etcétera). La dimensión “Ética y Comunitaria” apunta a opciones de base en la intervención: la promoción de los derechos humanos, el respeto a la dignidad de las personas y las comunidades, por lo tanto, la exigencia de buscar limitar y contrarrestar los fenómenos de exclusión y sufrimiento social, de manera profesional, es decir, que se satisfagan criterios de deontología, eficacia, eficiencia, calidad. Implica, así mismo, el reconocimiento y la reflexión, por parte de quienes intervienen, de las propias motivaciones, limitaciones, errores y la necesidad de evaluación y supervisión constante (Machín, 2010).

4 Las redes sociales

4.1 Definición y características de las redes

Por red social, en el modelo ECO2, se entiende el campo relacional que establece el espacio-tiempo-comunicación en que los sujetos/sujetas identifican-significan (las relaciones, la realidad, a otros sujetos/sujetas) y son identificados-significados (por las relaciones, la realidad, otros sujetos/sujetas) en su contexto.

De este modo, la red social funciona en ciertos niveles como un sistema autopoyético, es decir, que se produce por sí mismo, no sólo sus estructuras, sino también los elementos de que está compuesto. Los elementos del sistema no tienen una existencia independiente (no están ahí simplemente), son producidos por el sistema: son informaciones (distinciones) que producen la diferencia en el sistema. Una red está conformada por las relaciones que forma la propia red. Cada relación establece distinciones, pero ninguna existe independientemente de la red.



La forma “red” implica un alto grado de interconexión y posibilidades diversas de itinerarios y flujos. En este sentido, las redes conforman una organización reticular, no lineal, donde no es posible establecer un punto de origen o partida. No es una organización estática, sino dinámica, si bien pueden existir jerarquías, en las redes no funciona como en el sistema piramidal relaciones de poder verticalizadas (generalmente de arriba hacia abajo), sino heterarquías o distribuciones de poder heterogéneas y atinentes a la situación o acontecimiento ante el cual nos encontramos.

Para modelar matemáticamente las redes se ha empleado la teoría de grafos y el álgebra de matrices. Ambas aproximaciones ponen al descubierto que las redes están formadas por dos grandes tipos de elementos:

relaciones (representadas por segmentos de líneas (orientados o no) o por números, respectivamente) y

nodos (representados por puntos o vértices, o por vectores, respectivamente).

Sin embargo, desde el modelo ECO2 se hace énfasis en que un tercer elemento fundamental de las redes

el vacío, representado por la ausencia de líneas o nodos, o por el número cero, así como por el espacio donde se grafica la red. Una red, para su existencia, necesita de un espacio-tiempo que hemos llamado vacío, en la medida que no está ocupado por nodos y lazos. El vacío es el espacio-tiempo que permite la "desviación" y el cambio. 1

El modelo ECO2 emplea las redes sociales como una útil y poderosa perspectiva teórico-metodológica tanto para el diagnóstico (de personas, de comunidades locales, redes de organizaciones de la sociedad civil (OSC), etcétera), como para el diseño y desarrollo de las estrategias de intervención en una gran variedad de contextos sociales.

La intervención en el modelo ECO2 busca la articulación de una red de recursos, crear una red operativa (red social subjetiva de las y los operadores de la intervención) y aumentar la complejidad efectiva de las redes sociales.

En paralelo, el modelo ECO2 busca la articulación en red de las organizaciones de la sociedad civil, como otra dimensión de las intervenciones que superan lo local, por ejemplo, para la incidencia en políticas públicas (Machín, 2010).

Por eso, si parafraseando a Kadushin podemos decir que la capacidad individual de transformar la situación de consumo problemático no depende únicamente de las características de la persona, sino también de las características de su red social, como de su amplitud, y densidad: justamente uno de los efectos de las experiencias de los consumidores que tiene problemas serios con las dorgas es la disminución en la persona de su capacidad en mantener interconectados los nodos de su red (Machín, 2010).

4.2 Articulación en red

a. La articulación en red consiste en la constitución de una nueva organización (red, colectivo, comité, consejo, coalición, frente, etc.) de grupos y/o instituciones (es decir, organizaciones) que persiguen un objetivo predefinido común, en torno a un tema definido (por ejemplo, la Red de comunicadores civiles, la Red nacional contra la violencia hacia las mujeres y los hombres jóvenes, el Comité por una maternidad sin riesgos, etc.) y/o una referencia geográfica. La conformación de las vinculaciones entre los elementos constituirá lo que se llama nodo. De esta manera, se conforma una primera organización.

Para la intervención en este nivel se espera poder contribuir en la concreción de los siguientes objetivos:

- potenciar el trabajo que cada nodo realiza en forma individual o aislada: difusión de lo que están haciendo, permitir la gestión de recursos de manera efectiva, facilitar la capacitación a nivel más amplio (regional, nacional, etc.), para la optimización de recursos, etc.

- lograr que cada nodo pueda constituirse como un interlocutor con mayor peso político para incidir en la definición o modificación de las políticas públicas (desde la práctica y reflexión de los propios nodos), insertarse en los espacios de toma de decisiones, etcétera.

[1] Sobre este tema volveremos en el módulo 3.

La articulación en redes es, en primer lugar, un trabajo de identificación y convocación de los nodos para "anudar" o tejer una nueva red. El trabajo en este nivel es sobre los elementos de la red que se llama "libres", es decir, personas, organizaciones o redes, aún no "anudados" para formar un nuevo nodo de la red. Así, la articulación se inicia con la construcción de nuevos vínculos entre nodos.

b. En segundo lugar, la articulación en red implica la creación de instancias que permitan la organización del trabajo, la comunicación, etc. es decir, la creación de comisiones, estructuras, la asunción de roles y tareas, etc.

c. En tercer lugar, al articularse en una red, los nodos buscan constituirse como un actor colectivo, conformando una agenda, un discurso y una práctica comunes propios

> En Argentina, algunos grupos de investigación, vienen desde hace tiempo trabajando con el concepto de redes. Para Elina Dabas y Denise Najmanovich, una "**red social**, en tanto forma la trama de la vida, no es una sino múltiple; está en perpetuo flujo, cambia su configuración y permite diversos modos de abordaje (…) es una cartografía viva… (Dabas, Najmanovich, 2003). En la misma línea Najmanovich plantea que las redes son siempre dinámicas, y en ese sentido, no tienen origen o antecedentes, sino afluentes, recorridos, inicios múltiples, entrecruzamientos. Sin embargo, no implica que sus recorridos sean equivalentes o presenten las mismas posibilidades e intereses.

El trabajo en red favorece la recuperación de las personas en tanto fortalece la capacidad de establecer vinculación con otros y transformar la mirada del mundo en base al cambio en las representaciones sociales.

5 Intervención a partir de las redes sociales

ECO*2* es un modelo de intervención con objetivos de prevención, reducción de daños y tratamiento de situaciones de sufrimiento social, en particular, pero no exclusivamente, aquellas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Las redes sociales son importantes para el modelo en muchos sentidos: tanto como perspectiva teórica-metodológica como elemento fundamental del diagnóstico (tanto de comunidades locales como de personas) y de la estrategia de intervención.
El modelo ECO*2* plantea que el equipo de operadores realice una serie de iniciativas de investigación en la acción, que permitan producir una organización comunitaria que incluya los siguientes elementos:

- diagnóstico de comunidad
- diagnóstico de personas
- red subjetiva comunitaria
- red operativa
- red de recursos comunitarios

Se entiende por **diagnóstico** a un sistema de información que nos sirva como modelo (de la comunidad y de las personas), es decir, un conjunto de información mínima indispensable que tenga una relación de

analogía (de isomorfismo, si es posible) tal que muestre cuáles son las reglas de base que organizan el sistema para poder planear una estrategia de intervención.

Se denomina **red subjetiva comunitaria** al conjunto de relaciones personales por medio de los cuales el equipo de operadores externos se inserta en la comunidad local, viviendo algunas experiencias típicas de la vida comunitaria

La **red operativa** la forman los agentes (operadores externos, operadores pares (es decir, personas con consumos problemáticos de drogas, trabajadores sexuales, etcétera) y promotores de la comunidad) que constituyen el equipo de trabajo. Este equipo, por su formación y organización, está orientado hacia el cambio de la comunidad en el sentido lograr una mayor complejidad en las esas redes, incidiendo principalmente en la modificación de representaciones sociales (Moscovici, 1993 en Machín, 2010), y articulando una red de **recursos comunitarios**.

Retomando a Machín las redes sociales juegan un papel fundamental en los estados de salud/bienestar o enfermedad/malestar de las personas y como base del apoyo social. Y para el trabajo de intervención en redes, es importante considerar que las redes sociales son las conexiones a través de las cuales la comunidad local se organiza (red de líderes de opinión, redes de recursos comunitarios, redes subjetivas, etc.) y con las que se propicia la reorganización de la comunidad (red subjetiva comunitaria y red operativa) en el sentido de una mayor complejidad efectiva, como un aumento del capital social comunitario y de algunas personas y en especial las que han sufrido de procesos de exclusión social (Machín, 2010).

6 La teoría de los vínculos

Los llamados pensadores de la complejidad (Maturana, Varela, Morin, Atlan, etc.), sostienen que ya no es viable pensar un mundo constituido desde una mirada dualista y mecanicista. El desarrollo de los planteos que proponen excede la propuesta de este módulo por lo que nos remitiremos a retomar sus aportes sin entrar en los debates.

Las sociedades se mantienen y reproducen a través de símbolos, ritos y mitos, pero también a través de lo que Sergie Moscovici denominó *representaciones sociales (RS)* que se producen y reproducen por, con y sobre las personas.

Cuando las personas se interrelacionan en un grupo o contexto social y hacen referencia a fenómenos de su realidad describiéndola, señalándola, simbolizándola, haciendo valoraciones o contándola, están construyendo RS, y están interactuando desde este marco con los otros y con el propio fenómeno que se han representado, configurando así “praxis cotidianas” basadas en RS.

> Moscovici plantea que la RS “es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación”(Moscovici, en Machín et al, 2010)

Existe una conexión dinámica entre las representaciones sociales y las personas, su comunidad de pertenencia y sus culturas. Así, éstas dependen (pero no de forma lineal, ni determinista) de la posición que ocupa la persona en la sociedad, en tanto que no es sólo un organismo, sino un/a sujeto/a social con actividad simbólica y cognitiva. En este sentido, la representación social es expresión de una sociedad determinada. Por otro lado, aún las más sencillas implican que se lleve a cabo un proceso completo de elaboración cognitiva y simbólica, que influirá y orientará las conductas de otras personas y que, al circular

en el mundo social, adquieren autonomía y una eficacia específica. La persona es productora de sentido, el cual siempre expresa en la representación social que da a sus experiencias.

Las representaciones sociales son estructuras dinámicas que trabajan sobre un conjunto de relaciones y comportamientos que aparecen y desaparecen junto con las representaciones. Este aspecto dinámico es importante, ya sea que se entienda en el sentido de la *plasticidad (es decir, de su capacidad de asumir formas diferentes sin cambiar la sustancia), o en el de movilidad (es decir, de su capacidad de desplazarse de un contexto de inmersión a otro, permaneciendo similares)*

La intervención, de acuerdo al modelo ECO2 está centrada en gran medida en la **modificación de las representaciones sociales**, que sería lo que posibilitaría un cambio real, al menos sería una condición necesaria (si bien, no suficiente) para el cambio.

En la misma línea pero desde otra perspectiva teórica, Denise Najmanovich, sostiene que los vínculos no son conexiones entre entidades (sujetos, objetos) preexistentes, ni estructura fijas e independientes, sino que los vínculos emergen simultáneamente en el momento mismo de la relación, los vínculos se forman a partir de la relación, de nuestra forma de relacionarnos y de producir sentido. Por ello incluyen múltiples dimensiones, la situación en la que se producen, los sentidos que esa relación cobre en el entrecruzamiento de la vida de una persona u organización con las dimensiones económicas, políticas, sociales, culturales, históricas. Pero además esos vínculos no son estáticos, sino dinámicos, se producen transformaciones permanentes que en la conjunción de todas esas dimensiones (Najmanovich, 2011).

Cornelius Castoriadis plantea que lo que mantiene unida a una sociedad es justamente su capacidad de producir normas, valores, mitos, rituales, símbolos y que éstos se constituyen a partir de lo que él llama *el imaginario social.*

Para Cornelius Castoriadis el imaginario social es un:

> Imaginario Social: Conjunto de significaciones por las cuales una sociedad se constituye como tal, que al mismo tiempo que construye sus modos de relaciones sociales-materiales y delimita sus formas contractuales, instituye sus universos de sentido (Castoriadis, 1988)

Son significaciones imaginarias porque están dadas por invención. Son sociales y sólo existen siendo objeto de participación de un ente colectivo. Lo imaginario remite a la capacidad imaginante a la posibilidad de producir significaciones colectivas. Es un sistema de interpretación del mundo.

Este imaginario social tiene una doble vertiente:

- por un lado se constituye a partir de lo que llama el *imaginario social efectivo que son significaciones que se* establecen a través de mitos sociales, en tanto cristalizaciones de

sentidos. Los mitos son claves en el sostenimiento de lo instituido, se producen a través de esquemas repetitivos que pasan, por ejemplo de generación en generación; las significaciones del imaginario efectivo organizan sentidos, estableciendo líneas de demarcación entre lo lícito y lo ilícito, lo bello y lo feo, lo permitido y lo prohibido. Son significaciones instituidas en la sociedad.

- por otro, *el imaginario social radical,* supone significaciones que proponen cambios o transformaciones a las significaciones instituidas, tienen la radicalidad de la invención, crean nuevos sentidos, ponen en cuestionamiento las significaciones cristalizadas, conmueven el sentido de las cosas.

Estas vertientes del imaginario coexisten entre sí y son dinámicas. El imaginario social es lo que permite mantener unida a una sociedad y el que produce a su vez los cambios en la misma (Castoriadis, 1988). Las significaciones imaginarias colectivas, son desde su conformación sociales, pero a la vez, sostienen una dimensión de qué significación adquiere para cada cual esa construcción. En este sentido, el imaginario social no tiene una locación meramente singular, ni meramente colectiva, es una construcción que se da *entre* las personas, las organizaciones, las instituciones. Es sin dudas una construcción que se da en los vínculos entre los otros y con nosotros mismos.

Por ello, cuando en el tratamiento comunitario pensamos en la transformación de una situación problemática, cuando pensamos en las estrategias frente al consumo problemático de drogas, necesitamos considerar la transformación de los imaginarios sociales tanto de la persona que se encuentra en situación de consumo, como de la comunidad pero además en la interacción entre los sujetos de la organización, y lo mismo en relación a las políticas públicas y los diferentes actores gubernamentales. Es necesario trabajar intersectorialmente fortaleciendo las redes para generar mayores y mejores resultados y compartiendo con los distintos sectores las responsabilidades.

7 Pasos de la aplicación del modelo comunitario

Como ya advertimos, y recuperando el trabajo realizado por Ana Clara Camarotti (2010; 2015) un modelo de abordaje comunitario debe partir de los recursos existentes en la comunidad (personas, ideas, vínculos, relaciones, estructuras, instituciones, presupuesto) para ponerlos en vinculación y diálogo. Para comenzar a trabajar en este sentido, se puede partir de la demanda impulsada por la propia comunidad, por ejemplo, se parte de una demanda concreta de búsqueda de otras/nuevas/diferentes respuestas a los consumos de drogas, porque se entiende que las existentes no son suficientes o no generan los resultados esperados; porque no hay respuestas; o bien las respuestas pueden iniciarse a partir de un grupo de actores sociales que comprenda que esa comunidad es un área fértil para comenzar a construir un modelo integral de abordaje comunitario partiendo de las respuestas ya existentes e incluyendo a todos los actores que de algún modo se encuentran trabajando en el tema y brindan algún tipo de respuesta al respecto.

En ambos casos se prioriza y *se parte de las demandas de la comunidad*, por eso el respeto y la capacidad de llevar a cabo un proceso de construcción participativa son los elementos prioritarios en este tipo de prácticas. Como punto de partida podemos destacar las acciones descriptas en el Cuadro 2, las cuales deben entenderse como momentos que se dan de manera simultánea y dialéctica permitiendo la retroalimentación de unos con los otros.

Cuadro 2. Pasos de la aplicación del modelo integral comunitario para el abordaje de los consumos problemáticos de drogas.

IDENTIFICAR	▪ La/s problemática/s del territorio ▪ Los actores individuales y sociales, instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil. ▪ Los recursos humanos, financieros y programáticos, que incluyan las respuestas existentes en la comunidad: programas, actividades, acciones, redes, etc. ▪ La definición que la comunidad colectivamente construyó de el/los problema/s, las respuestas y las alternativas posibles.
REUNIR	▪ Datos y experiencias preexistentes en la comunidad. ▪ Diferentes actores a dialogar y a pensar en acciones de trabajo conjunto.
ORGANIZAR	▪ Un proceso de sensibilización y capacitación conjunta. Capacitaciones en prevención y promoción comunitaria para las personas y los grupos, con el fin de lograr el empoderamiento de la comunidad.
FORTALECER y ARTICULAR	▪ Los recursos existentes en esa comunidad. ▪ La identificación de obstáculos y fortalezas para el desarrollo de estrategias posibles. ▪ La capacitación en la sistematización de actividades. ▪ El trabajo conjunto de los representantes de la comunidad, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones estatales en el diseño y armado de respuestas para esa comunidad.
SISTEMATIZAR	▪ Las experiencias y analizar e interpretar críticamente lo ocurrido.

Cuadro: (Camarotti et al., 2015)

Para que este proceso organizativo, de fortalecimiento, articulación, trabajo y autonomía económica (garantía para la continuidad y sostenibilidad en el tiempo) sea posible, es fundamental la relación que se establezca con el conjunto de las personas que viven en el territorio. Este es el punto de partida para el trabajo comunitario.

En el próximo módulo veremos de qué modo es posible implementar las herramientas conceptuales desarrolladas en este módulo.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA Y SUGERIDA

Ayres, J. R. M. C.; França Júnior, I.; Junqueira Calazans, G. y Saletti Filho, H. C. (2008). El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos. En D. Czeresnia y C.Machado de Freitas (org.), Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones y tendencias. Buenos Aires: Lugar.

Camarotti, A. C. (2010). Prácticas, discursos y nuevos espacios de sociabilidad en torno al consumo de éxtasis de jóvenes de sectores medios de la Ciudad de Buenos Aires. Tesis Doctoral de la Universidad de Buenos Aires en Ciencias Sociales, Inédito.

Camarotti AC, Kornblit AL. Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. Salud Colectiva. 2015;11(2):211-221.Castoriadis, C. (1988). Lo imaginario: la creación en el dominio socio-histórico. En Los dominios del Hombre. Encrucijadas de un laberinto, Barcelona, Gedisa. Cap. 3

CICAD (2009). Principios básicos del tratamiento y la rehabilitación del abuso y dependencia de drogas en el hemisferio.

Dabas, E. (1993). Red de redes: las prácticas de la intervención en redes sociales. Paidos, Buenos Aires.

Dabas, E.; Najmanovich D. (2003) Una, dos, muchas redes. Itinerarios y afluentes de pensamientos y abordaje de redes. El Ático 11. En: www. Elatico.com

Delor, F. y Hubert, M. (2000). Revisiting the concept of “vulnerability”. Social Science & Medicine, 50, pp. 1557-1570.Machín J, Velasco M, Silva E, Moreno A. (2010). ECO2 ¿Un modelo de incidencia en políticas públicas? Estudio de caso de la REMOISSS. Indesol (Instituto Nacional de Desarrollo Social). México

Kornblit, A. L.; Camarotti, A. C.; Di Leo, P. F. (2010). Prevención del consumo problemático de drogas. Módulos teóricos y actividades complementarias de ejercitación y trabajo en el aula. Ministerio de Educación de la Nación - Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA - UNICEF Argentina.

Kornblit A. L.; Camarotti, A. C.; Di Leo, P. F. (2012). Cultura y subjetividades: un enfoque alternativo al de conductas de riesgo. Implicancias para intervenciones comunitarias. En II Congreso Internacional: Adicciones: un enfoque socio-sanitario. Ciudad de Salta: Secretaría de Salud Mental y Abordaje Integral de las Adicciones, Ministerio de Salud Pública, Gobierno de la Provincia de Salta.

Kornblit, AL.; Mendes Diz, AM. (2004). Teoría y práctica en promoción de la salud: el caso del consumo abusivo de drogas. En A. L. Kornblit (coord.), Nuevos estudios sobre drogadicción. Consumo e identidad. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Maya, I. (2009). Mallas de paisanaje: el entramado de relaciones de los inmigrantes. Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales, 17 (13).

Milanese E. (2006) “Desarrollos en el Tratamiento Comunitario “Popayán Nov. 2006 8/28

Milanese, E. (2009). Tratamiento Comunitario de las Adicciones y de las Consecuencias de la Exclusión Grave – Manual de trabajo para el operador. México: Plaza y Valdés Editores.

Milanese, E. (2012). Tratamento Comunitário. Manual de trabalho I. Conceitos e Práticas. Sao Paulo: Instituto Empodera.

Najmanovich D. (2011) El juego de los vínculos. Subjetividad y redes: figuras en mutación. Colección sin fronteras. Editorial Biblos.

Sluszki, C. (1998). La red social: frontera de la práctica sistémica. Barcelona: Gedisa.