

El diagnóstico social en trabajo social comunitario

Social diagnosis in community social work

Javier Ferrer Aracil,¹ José Manuel Álamo Candelaria,² Luz María Morín Ramírez³ y Marco Marchioni⁴

Resumen

En las páginas que siguen presentamos una serie de elementos conceptuales y operativos sobre la construcción del diagnóstico comunitario, centrándonos en dos aspectos: 1) el proceso por el cual y en el cual se produce, y 2) el enfoque y el método con el cual se realiza. Por lo que se refiere al primero, lo que lo caracteriza fundamentalmente es el hecho de no ser solo un producto en sí, sino el formar parte de un proceso que requiere de unas condiciones previas y otras posteriores. Por lo que se refiere al segundo, constituye un instrumento tanto para conocer como para transformar la realidad, a partir del papel protagónico de distintos actores sociales involucrados en la valoración de las situaciones y en el establecimiento de prioridades.

Palabras clave: Trabajo social comunitario, diagnóstico comunitario, metodología participativa, mediación.

Para citar el artículo: FERRER ARACIL, Javier, ÁLAMO CANDELARIA, José Manuel, MORÍN RAMÍREZ, Luz María y MARCHIONI, Marco. El diagnóstico social en trabajo social comunitario. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 103-115. ISSN 0212-7210.

¹ Instituto Marco Marchioni. javier.ferrer@institutomm.org

² Instituto Marco Marchioni; IMEDES-Universidad Autónoma de Madrid. jalamo@convivencia ciudadana.org

³ Instituto Marco Marchioni. luz.morin@institutomm.org

⁴ Trabajador e investigador social. secretaria@institutomm.org

Abstract

In the following pages we present a series of conceptual and operational elements on the construction of community diagnosis focusing on two aspects: 1) the process by which and in which it occurs, and 2) the approach and method by which it is done. In regard to the first, what fundamentally characterizes it is the fact that it is not just a product in itself but that it is part of a process that requires preconditions and other conditions. With regard to the second, it is an instrument both to know and to transform reality, based on the leading role of different social actors involved in assessing situations and establishing priorities.

Key words: Community social work, community diagnosis, participatory methodology, mediation.

Introducción

Para Mary Richmond (1917: 558): “El diagnóstico social puede describirse como la tentativa de realización de una definición lo más exacta posible de la situación y personalidad de un ser humano que presenta una necesidad social -de su situación y personalidad en relación con otros seres humanos de los que, de algún modo, depende o que dependen de él, y en relación también con las instituciones sociales de su comunidad”.

Cuando se cumple un siglo de esta definición, no cabe duda de que el diagnóstico resulta un elemento clave en cualquier acción o proceso de modificación de una determinada realidad individual, grupal o comunitaria. Aplicado a realidades comunitarias se convierte inmediatamente en una acción dialéctica y política. Dialéctica, porque implica diferentes protagonistas, diferentes niveles y diferentes papeles; genera un entramado de relaciones; requiere ejercicios de ida y vuelta... Política, porque estos mismos actores tienen visiones e intereses diferentes -muchas veces contrapuestos- y diferentes niveles de poder -aunque participen con cierta paridad de condiciones en el proceso comunitario y en el proceso de realización del diagnóstico-, que pueden verse modificados por los resultados del diagnóstico mismo. En el caso de un diagnóstico individual esta dimensión política puede que no tenga excesiva trascendencia, pero en el ámbito comunitario se antoja cardinal. Desconocerla puede llevar a las acciones diagnósticas al fracaso.

A pesar del uso generalizado de los diagnósticos en trabajo social comunitario desde su nacimiento profesional duran-

te la primera parte del siglo pasado, no existe un acuerdo unánime sobre la manera “correcta” de realizarlos, si es que se puede plantear en esos términos.

A continuación exponemos, brevemente, algunas reflexiones respecto a esta cuestión partiendo del planteamiento metodológico de Marco Marchioni; un planteamiento contrastado durante más de cincuenta años en multitud de experiencias comunitarias y, más recientemente, a través del Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural (ICI).⁵

El diagnóstico como parte del proceso comunitario

La intervención en trabajo social comunitario es imperfecta por definición en el sentido de que los procesos comunitarios tienen un desarrollo cíclico; son complejos, tienen avances y retrocesos, coherencias y contradicciones.

Frente a los proyectos o programas finalistas, los procesos comunitarios conllevan cierta pérdida de determinación espacio-temporal que los convierte en acontecimientos con principio pero sin fin. Por supuesto, se articulan en iniciativas, actividades, proyectos, programas, cada uno de ellos con sus características específicas y sus finalidades particulares, pero todos forman parte del proceso, puesto que hay algo que los une entre sí y los conecta a la finalidad global. No es un trabajo social puntual y estático, sino dinámico y dialéctico.

Cada comunidad debe valorar dónde y cómo puede mejorar su situación y cuáles serán los aspectos, temas o problemas prioritarios. Este proceso de mejora es continuo, aunque puede producirse o desarrollarse por etapas. En concreto podemos diferenciar cuatro momentos dialécticamente relacionados entre sí, de tal manera que cada uno es influido, limitado o definido por el otro, y viceversa: 1) construcción de relaciones asertivas y colaborativas, 2) construcción participativa del conocimiento, 3) construcción participativa de la programación y 4) construcción participativa de la evaluación. Asumiendo esta perspectiva, lo que particulariza al diagnóstico –dentro de la etapa de construcción del conocimiento– es ser fruto de un proceso anterior y origen de uno posterior.⁶

Así pues, el diagnóstico comunitario se realiza cuando se han construido adecuadamente las relaciones con y entre to-

⁵ El Proyecto ICI de Obra Social “la Caixa” se desarrolla actualmente en 38 territorios del Estado español, en colaboración con administraciones y entidades sociales, con el objetivo de impulsar procesos basados en la evidencia que favorezcan el desarrollo local y mejoren las condiciones de vida de la población, así como prevenir y revertir situaciones de conflictividad social en pro de la convivencia ciudadana intercultural. Para más información, véase Marchioni y Morín (2014).

⁶ Estas etapas son meramente indicativas, más aún la secuencia lineal expuesta, pues lo que suele suceder en la práctica es que se sobreponen unas a otras a modo de espiral, evolucionando y transformándose al tiempo, rompiendo la falsa dicotomía entre conocimiento e intervención.

dos los actores sociales cuya implicación en el mismo –y también en las acciones ulteriores– va a resultar imprescindible. De ahí que resulte un producto compartido por todos ellos y un resultado del proceso mismo. Y también serán los mismos actores quienes concretarán qué hacer con los resultados que de él deriven, esto es: la intervención sucesiva o la programación comunitaria.

En este tipo de diagnóstico, la comunidad no es solo el objeto del estudio sino también el sujeto. La comunidad se estudia a sí misma consciente de que necesita conocerse mejor para poder encontrar las mejores respuestas posibles a la pregunta: ¿Qué hacemos con los recursos disponibles y cómo podemos mejorar nuestra realidad comunitaria? Sin excluir en estas respuestas la posibilidad de colaboración de personas u organizaciones externas como por ejemplo la universidad, antes al contrario, pero no serán éstas las que tomen el timón, ni las decisiones respecto al qué hacer, sino que se derivarán del resultado del conocimiento compartido y construido con las aportaciones de todos los actores.

La socialización de los resultados y los conocimientos conseguidos constituye el momento conclusivo del diagnóstico, pero no del proceso comunitario, cuya siguiente etapa será la definición compartida –entre todos los actores– de la intervención que permita mejorar lo existente. Y así sucesivamente.

El diagnóstico comunitario, en consecuencia, tiene que planificarse teniendo en cuenta el antes, el durante y el después.

Participación e implicación de los actores sociales

Contrariamente a los postulados que identifican la comunidad exclusivamente con la población, en el planteamiento metodológico que aquí defendemos al hablar de comunidad estamos identificando, cuando menos, a tres protagonistas (MARCHIONI, 1989) cuya correcta implicación es básica para cualquier cambio social que se pretenda sostenible en el tiempo.

1. *Las administraciones*: Nos referimos a las personas que dirigen los diferentes niveles y ámbitos del Estado, esto es, que pueden tomar decisiones en su nombre. La administración que tiene una relación más directa con la comunidad es sin duda el ayuntamiento (MARCHIONI, 1994), incluyendo en él tanto al equipo de gobierno como al conjunto de grupos políticos que integran el pleno municipal. Pensemos en sus posibilidades concretas e inmediatas para intervenir en cuestiones de desarrollo local, de coordinación intersectorial, de participación ciudadana, así como, en general, en los procesos de mejora de las condiciones de vida de la población. Por otro lado, en los últimos tiempos muchos recursos han sido y están siendo administrados también por entidades privadas,

además del crecimiento de la inversión socialmente responsable por parte de las empresas. Por ello, al hablar de “administraciones” incluimos también a las personas responsables de entidades que gestionan recursos de carácter público u otras cuya implicación permita ir abriendo nuevos caminos de colaboración público-privada tan necesaria en el contexto actual. Todos ellos jugarán un papel político-institucional insustituible.

2. *Los recursos técnico-profesionales:* Hoy en día existen múltiples recursos de diferentes sectores (servicios sociales, sanidad, educación, cultural, económico, entre otros) que intervienen de forma cotidiana, concreta y directa en los procesos humanos y sociales. En ellos numerosas personas cualificadas atienden profesionalmente a la población de un determinado territorio. Este conjunto de recursos suele ver su acción y sus potencialidades reducidas y limitadas, incluso a veces distorsionadas, por la pérdida de una visión global, preventiva y promocional de la realidad comunitaria producida por la propia deriva asistencial y fragmentación de la acción social.
3. *La población/ciudadanía:* Toda intervención comunitaria cuenta siempre con la participación activa y consciente de la población/ciudadanía, superando tanto el papel de “usuaria, paciente o cliente” de prestaciones sociales al que las políticas asistencialistas la han confinado (Marchioni, 2006), como la delegación pasiva a las instancias partidistas.

El diagnóstico comunitario puede y debe ser el producto y el resultado del aporte de todos ellos siendo, así, un elemento de avance en el terreno de la democracia participativa, entendiendo ésta como aquella que permite ahondar en el sistema democrático existente a partir de una mayor participación ciudadana en la toma de decisiones políticas. Dicho de otro modo, concibiendo la democracia participativa como un elemento de integración y profundización de la democracia representativa, no sustitutivo, pues cualquier planteamiento que pretenda, bien prescindir de las instituciones formalmente democráticas, bien erigirse como alternativa a ellas, está fuera de la realidad actual y puede conllevar más perjuicios que beneficios en la comunidad de intervención. Eso sí, el diagnóstico puede y debe favorecer una evolución del sistema político en el sentido de mayor democracia en su funcionamiento, mayor transparencia y mayor control por parte de la ciudadanía.

Los tres protagonistas aludidos han de poder participar e implicarse correctamente en el proceso de construcción del diagnóstico comunitario, cada uno en su papel y reconociendo el papel de los demás. No es esta una cuestión menor, puesto que cada uno de ellos tiene su propia complejidad y su propia idiosincrasia que requieren ser tenidas en cuenta. El diagnós-

tico se desarrolla partiendo de esta realidad e intentando construir relaciones con cada uno de ellos para posteriormente conseguir, facilitar, promover... relaciones colaborativas entre ellos con la pretensión de poder afrontar conjuntamente la mejora de lo existente, ya que cualquier realidad es, por definición, mejorable. Se trata de dos afirmaciones que, por una parte, subrayan conceptos innovadores aplicados al trabajo social comunitario; y, por otra, tienen directa relación entre sí y se complementan mutuamente. Con *partir de lo existente* queremos subrayar el hecho de que la intervención tiene que tener en cuenta y valorizar todo lo que ya existe, antes de plantear cualquier novedad. Por lo tanto, el punto de partida será necesariamente diferente en cada comunidad. Tenerlo en cuenta será lo que permitirá más adelante medir y evaluar los avances y los resultados del proceso comunitario. Con *todo es mejorable* queremos significar el hecho de que la intervención comunitaria es aplicable a cualquier comunidad, ya que todas son mejorables, rompiendo así con la tradición de identificarla solo con comunidades marginales, particularmente necesitadas o con síntomas "patológicos".

En los procesos participativos puede haber personas que se implican de manera diferente en los mismos (algunas más, algunas menos y otras nada), a la vez que estas mismas personas pueden en un momento dado participar más y, en otro, participar menos según sus posibilidades o apetencias. Ahora bien, la metodología tiene que garantizar la continuidad del proceso más allá de las mismas personas. De esta manera, la construcción participativa del diagnóstico permite, por un lado, reforzar las relaciones ya existentes; y, por el otro, generar nuevas relaciones ampliando continuamente el círculo de las personas participantes.⁷

Contenido del diagnóstico comunitario

Como señala Marchioni (2002: 470): "Una comunidad no puede avanzar en su proceso de cambio y de mejora sin conocerse a sí misma. Por ello en el proceso comunitario el estudio y el conocimiento de la realidad y de sus modificaciones, de sus problemas y de sus potencialidades, etc., es una necesidad intrínseca a la que hay que dar respuesta".

En el caso de las comunidades locales, podemos afirmar que suelen existir múltiples conocimientos dispersos y fragmentados, pero no lo que podríamos denominar un diagnóstico comunitario general. Luego necesitamos producir un

⁷ Esta es la concepción básica que subyace en la teoría de los tres círculos (MARCHIONI, 2002), teoría derivada de un proceso de análisis y reflexión sistematizada de la práctica de múltiples experiencias participativas y comunitarias.

conocimiento básico que nos permita tener una visión global de la comunidad, superando –pero sin excluir– la visión sectorial de los diagnósticos específicos. Y, al mismo tiempo, poner en relieve la necesidad de una conexión más orgánica entre aquellas intervenciones que ya se están dando en la comunidad desde diferentes sectores y las que se van a dar a partir del diagnóstico mismo. Sin esta conexión, las nuevas aportaciones entrarían en contradicción y en conflicto con las ya existentes, imposibilitando una mejora asumible por todas las partes. Más bien darían origen a contraposiciones y competitividades negativas.

El diagnóstico es comunitario porque permite individualizar temas específicos o particulares, pero recogiendo la interconexión e interdependencia entre los elementos más significativos que componen la realidad. Esta idea de globalidad e intersectorialidad lleva a entender la comunidad como un conjunto de elementos interconectados e identificables –territorio, población, demandas y recursos (MARCHIONI, 1989)–, en la que se van construyendo nuevas relaciones *políticas* entre los diferentes actores, en base a sus diferentes papeles, pero no en base a jerarquías de poder (relaciones en las que, además del diferente papel, hay otras diferencias –de clase, de género, de edad, de pertenencia étnica...– que será necesario saber gestionar).

Entendido de este modo, hablamos de un instrumento abierto cuya finalidad no es solo descriptiva, sino también explicativa y propositiva, sentando las bases para la intervención directa. En consecuencia, ha de ir ajustándose a partir de nuevos datos que se vayan obteniendo. La realidad cambia y, por consiguiente, requiere de mecanismos de actualización de los conocimientos existentes. De ahí el carácter diacrónico y progresivo del diagnóstico comunitario.

Desde la óptica del trabajo social comunitario, la labor consiste primordialmente en organizar los conocimientos sobre la comunidad en una estructura que permita, en primer lugar, tener una visión global y general de la realidad comunitaria; en segundo lugar, una visión de los sectores fundamentales (educativo, sanitario, social, cultural, etc.) en los que está organizada nuestra sociedad para poder conocer esta realidad sectorial, pero siempre dentro de una visión general; en tercer lugar, una visión de la realidad de las diferentes franjas poblacionales (infancia, juventud, población adulta y mayor), ya que muchos recursos, programas, leyes, servicios funcionan en relación a estos paradigmas; y, por último, una visión de temas multisectoriales como pudieran ser los procesos de sociabilidad comunitaria. De igual modo, la introducción de la perspectiva de género de forma transversal es indispensable.

La cuestión del método

El diagnóstico constituye un momento y un producto del proceso comunitario (MARCHIONI, 1999), pero el hecho verdaderamente significativo, más que el producto en sí, reside en el modo de producción empleado. De aquí la importancia de la metodología usada para realizarlo que, evidentemente, solo podrá ser una metodología plural y participativa que permita crear las condiciones adecuadas para incorporar a todos los actores sociales y sus diferentes interpretaciones de la situación, siempre con miras a señalar hipótesis de cambio y de mejora de lo existente.

La filosofía dialéctica de Marx y Engels nos sirve de encuadre teórico:

“[...] desde esta perspectiva dialéctica, la capacidad y actividad de conocer (la condición de sujeto de conocimiento) se sitúa en todos, hombres y mujeres. Ni la división del trabajo, ni la distribución funcional de una población en la organización social, ni la división jerárquica, ni cualquier otra división por muy eficaz y operativa que aparezca, pueden justificar que se prive a ningún miembro de la sociedad de su capacidad de conocer, de ser sujeto. Si el objeto de la Sociología es el conocimiento de la sociedad y/o de alguna de sus partes con el fin de transformarla para que la organización social sirva a sus miembros en el despliegue de sus potencialidades, parece evidente que el sujeto de esa actividad no puede ser otro que los propios miembros de la sociedad y/o de cada una de sus partes. Se trata en definitiva, de colocar a la población en la posición de sujeto que conoce, sacándola de la posición de objeto a conocer en que hoy se encuentra, entre otras razones, por la expropiación y desigual distribución del poder que se realiza desde el sistema social y, por ende, del ejercicio de la sociología” (FERNÁNDEZ y RON, 2009).

A lo largo de la historia no pocas experiencias comunitarias se han caracterizado por intervenir teniendo ya un diagnóstico elaborado y pidiendo la participación de la comunidad en la intervención consiguiente. Sin embargo, la experiencia nos ha enseñado que *la participación empieza con y desde el diagnóstico* y no cuando éste ya está hecho. Dicho con otras palabras, hay que implicar a todos los actores en su construcción y éstos tienen que sentir que se cuenta con ellos desde el comienzo. De otra manera podríamos caer en: a) un *diagnóstico autoritario*: quienes tienen el poder político son los que realizan el diagnóstico y deciden lo que hay que hacer a partir del mismo; b) un *diagnóstico tecnocrático*: quienes tienen el conocimiento técnico son los que realizan el diagnóstico y también son los que conocen lo que hay que hacer a partir del mismo; c) un *diagnóstico populista* o “*basista*” (FREIRE, 1997): que solo enfatiza el saber y el poder de los movimientos y bases populares como únicas depositarias del conocimiento. Cualquiera de estas tres opciones distorsionaría

un proceso que pretenda transformar o mejorar la realidad existente.

En coherencia con lo expuesto hasta aquí, a nuestro juicio la elaboración concreta del diagnóstico comunitario seguiría la siguiente secuencia:

- 1) *Realización de la parte objetiva/cuantitativa*: Consiste en recopilar y organizar la información existente sobre la comunidad (estadísticas, estudios documentales, memorias de servicios o entidades, etc.) contando con la colaboración de las administraciones, organizaciones sociales, y demás recursos comunitarios. Esta parte constituye en sí misma una aportación nueva a la comunidad que permite valorizar o recuperar conocimientos que de alguna manera ya se tienen pero no han sido comparados y, por lo tanto, están infrautilizados.
- 2) *Realización de la parte subjetiva/cualitativa*: Consiste en añadir a los conocimientos objetivos las aportaciones subjetivas (valoraciones, percepciones, atribuciones) de a) “testigos privilegiados”, esto es, personas de administraciones, recursos técnico-profesionales y población/ciudadanía que expresan opiniones no estrictamente personales y, a menudo, en representación de otras; y b) personas “anónimas”. Esta parte se realiza con el método de investigación participativa y comunitaria de La Audición (MARCHIONI, 1992), que está basado en la escucha y en la libre aportación de todos los protagonistas de la vida comunitaria. En su aplicación global y general –comunitaria– se define como inespecífica, ya que en ella entran todos los temas de interés comunitario. En su aplicación sectorial o temática se define como específica, porque se limita y se centra en el sector o en el tema escogido. En todos los casos, se aplica la misma metodología. En la Audición no hay solución de continuidad entre quien estudia y quien interviene: quienes la realizan son las mismas personas que van a realizar la intervención. Esta es una diferencia esencial respecto a otros métodos pues generalmente en las investigaciones sociales quien estudia raramente es quien interviene, menos aún si se trata de las propias personas que viven o trabajan en la comunidad.
- 3) *Organización y redacción final*: Consiste en la integración de la parte objetiva/cuantitativa con la parte subjetiva/cualitativa. De la combinación de ambas surge una construcción intelectual más precisa de la realidad.
- 4) *Publicación, devolución y socialización de los resultados*: No consiste solo en publicar cosas, sino en tener una organización y un método que permita que lo que se publique llegue efectivamente a su destino. En este sentido vale la pena recordar que la información se transmi-

te a través de las relaciones y, por ende, cada persona que recibe información, a su vez, puede transmitirla e implicar a otras personas. El proceso comunitario es en esencia un proceso público, ergo no puede existir ni información privilegiada ni secreta, salvo aquella que por ley o deontología profesional se clasifique como reservada.

Hay que recordar, además, que las nuevas tecnologías y los diferentes formatos artísticos o culturales pueden facilitar la elaboración y la proyección de los resultados del diagnóstico a otros espacios, contextos y temporalidades; eso sí, como medios complementarios, nunca sustitutivos de la relación presencial.⁸

Dimensión mediadora del diagnóstico comunitario

La participación de distintos actores sociales (administraciones, recursos técnicos y población/ciudadanía) comporta la puesta en común de posiciones, valores, deseos y necesidades diferentes que, a la par que confluyen, pueden diferir en diferentes momentos, provocando conflictos y tensiones en la comunidad. Abordar esta compleja situación requiere introducir elementos metodológicos que permitan a las distintas partes establecer procesos de relacionalidad capaces no solo de convertir las diferencias en oportunidades, sino de implantar nuevos modos de vinculación –afectiva, cognitiva y social– más flexibles y dialógicos como forma de construir comunidades más resilientes y convivenciales.

En este sentido, medios no violentos como la mediación y, en concreto, el modelo transformativo de Bush y Folger (1996), cuando son aplicados a la construcción del diagnóstico comunitario permiten dibujar escenarios en los que “todos ganan”, en el sentido de que todos los actores participan –o pueden participar– de un proceso educativo en el que sus aportaciones son valorizadas y reconocidas como significativas para el fortalecimiento y desarrollo de la comunidad, siendo el resultado final, el diagnóstico, un producto de consenso potencialmente beneficioso para todos.

El modelo circular-narrativo de Coob supone también otro recurso importante desde la óptica mediadora al incorporar las propiedades de la comunicación como elemento clave en la resolución de conflictos (SUARES, 1996). Cada uno de los actores participa condicionado por narrativas e historias previas que invaden de estereotipos y prejuicios sus comporta-

⁸ Sobre la aplicación de herramientas como el Teatro Foro en el desarrollo de diagnósticos comunitarios es interesante la aportación que ofrecen Alvarado y Álvarez (2016).

mientos cotidianos. Sin embargo, el proceso de elaboración del diagnóstico aporta nuevos espacios de interacción y conocimiento mutuo que pueden contribuir a que ciertos imaginarios sociales se deconstruyan como efecto del intercambio, dando lugar a una “historia alternativa y consensuada” (GIMÉNEZ, 2001).

La ejecución integrada de la mediación en el trabajo social comunitario supone un elemento innovador que permite responder con mayor número de técnicas y herramientas a la conflictología local (ÁLAMO, 2016).

Conclusiones

La realización participativa del diagnóstico comunitario aumenta la posibilidad de desarrollar en la comunidad de intervención procesos osmóticos más igualitarios articulando lo global y lo local: un trasvase continuo de conocimientos entre los tres protagonistas, en paridad de condiciones, sin confusión de papeles, con una creciente fluidez y una creciente capacidad de transmitir y recibir por parte de todos. Hay que traspasar los muros materiales que impiden la libre circulación de las ideas, los conocimientos y la comunicación entre los diferentes protagonistas; más aún, hay que echar abajo todo tipo de barreras para construir canales abiertos de relación, comunicación, intercambio y colaboración. El diagnóstico es una gran ocasión para ello.

Otra importante aportación del trabajo social comunitario en este tema es que el diagnóstico generalmente se aplica a realidades y situaciones –individuales o colectivas– consideradas negativas. Esto fundamentalmente tiene que ver con que desde la publicación de *Social Diagnosis* de Mary Richmond (1917) el modelo de referencia ha sido, y en buena medida sigue siendo, el modelo médico clínico (estudio, diagnóstico, tratamiento), aquella parte de la medicina que tiene como finalidad fundamental superar el estado de enfermedad de las personas. En trabajo social esta referencia ha dado vida a una cultura y a unas intervenciones comunitarias solo relacionadas con la exclusión o la pobreza; mientras todo trabajo comunitario tiene en esencia la aspiración universal de poder constituir un recurso social para cualquier realidad y cualquier situación.

La realización comunitaria y participativa del diagnóstico rompe de manera extraordinaria con la identificación de lo comunitario con lo marginal y lo excluido al plantear de manera explícita o implícita que la finalidad del diagnóstico no es solucionar este u otro problema o deficiencia (de una zona, de un colectivo, de una minoría, etc.), sino contribuir a la mejora de lo existente, es decir, es algo que puede ser utilizado en cualquier realidad pues cualquier realidad es mejorable.

Esta idea de lo comunitario como elemento generalizable no está presente en la cultura tradicional de la intervención social.

El trabajo social comunitario alcanza su pleno sentido cuando las personas e instituciones de la comunidad toman parte activa en las acciones a desarrollar; cometido que requiere cierto tiempo y destreza. Ellas deben ser las protagonistas de los procesos colectivos de recogida, análisis e interpretación de los datos que se lleven a cabo durante el diagnóstico, no solo como narradoras de su realidad, sino como investigadoras con capacidad transformativa, pues únicamente así los cambios tendrán alcance estructural y perderán su carácter anecdótico.

Bibliografía

- ÁLAMO, J. M. Investigación, desarrollo e innovación en trabajo social comunitario. *Servicios Sociales y Política Social*. 2016, 112, 15-32. ISSN: 1130-7633.
- ALVARADO, I. y ÁLVAREZ, G. El Teatro Foro como herramienta entre el diagnóstico y la programación comunitaria. La mirada antropológica y el desarrollo comunitario en encuentran en Taco (Tenerife). En CARBONERO, D.; RAYA, E.; CAPARRÓS, N.; GIMENO, C. *Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. La Rioja: Universidad de la Rioja, 2016. ISBN: 978-84-608-7364-8.
- BUSH, R.; FOLGER, J. *La promesa de la mediación. Cómo afrontar el conflicto a través del fortalecimiento y el reconocimiento de los otros*. Buenos Aires: Granica, 1996. ISBN: 8475774008.
- FERNÁNDEZ, M. T.; RON, E. Dialéctica, realidad, sociología. En REYES, R. (dir.). *Diccionario crítico de Ciencias Sociales*. Madrid: Plaza y Valdés-Universidad Complutense de Madrid, 2009. Disponible en: <<http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario>>.
- FREIRE, P. *La educación en la ciudad*. México: Siglo XXI, 1997. ISBN: 9789682321023.
- GIMÉNEZ, C. Modelos de mediación y su aplicación a la mediación intercultural. *Revista Migraciones*. Universidad Pontificia de Comillas, 2001, 10. Disponible en: <http://revistas.upcomillas.es/index.php/revistamigraciones/article/view/4376/419>. ISSN: 1138-5774.
- MARCHIONI, M. *Planificación social y organización de la comunidad. Alternativas avanzadas a la crisis*. Madrid: Popular, 1989. ISBN: 9788486524357.
- MARCHIONI, M. *La Audición. Un método de investigación participativa y comunitaria. Teoría, metodología y práctica*. Tenerife: Benchomo, 1992.
- MARCHIONI, M. La comunidad como escenario de la gestión integrada de políticas sociales. En GARCÍA ROCA, J. [et al.]. *La gestión integrada. Nuevas fronteras de las políticas sociales. Una experiencia desde Canarias*. Tenerife: Benchomo, 1995, 58-64.
- MARCHIONI, M. *Comunidad, participación y desarrollo: teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid: Popular, 1999. ISBN: 9788478842094.
- MARCHIONI, M. Organización y desarrollo de la comunidad. La intervención comunitaria en las nuevas condiciones sociales. En SATARRE, M. L. (coord.). *Programas de Animación Sociocultural*. Madrid: UNED, 2002, 453-479. ISBN: 9788436247701.
- MARCHIONI, M. Democracia participativa y crisis de la política. La experiencia de los planes Comunitarios. *Cuadernos de Trabajo Social*. 2006, 19, 213-224. ISSN: 0214-0314.
- MARCHIONI, M.; MORÍN, L. M. El Proyecto Intervención Comunitaria Intercultural (ICI): una experiencia avanzada en el terreno comunitario. *Quaderns d'animació i Educació Social*, 20, 2014. Disponible en: <<https://goo.gl/S68TSx>>. ISSN 1698-4404.
- RICHMOND, M. *Social Diagnosis*. Nueva York: OUP, 1917. ISBN: 978-0-87154-703-3.
- SUARES, M. *Mediación: Conducción de disputas, comunicación y técnicas*. Buenos Aires: Paidós Ibérica, 1996. ISBN: 9789501287042.