

El diagnòstic social en treball social comunitari

Social diagnosis in community social work

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

Resum

En les pàgines que segueixen presentem una sèrie d'elements conceptuals i operatius sobre la construcció del diagnòstic comunitari, centrant-nos en dos aspectes: 1) el procés pel qual i en el qual es produeix, i 2) l'enfocament i el mètode amb el qual es realitza. Quant al primer aspecte, el que el caracteritza fonamentalment és el fet de no ser només un producte en ell mateix, sinó que forma part d'un procés que requereix d'unes condicions prèvies i altres de posteriors. Quant al segon aspecte, constitueix un instrument tant per conèixer com per transformar la realitat, a partir del paper protagonista de diversos actors socials involucrats en la valoració de les situacions i en l'establiment de prioritats.

Paraules clau: Treball social comunitari, diagnòstic comunitari, metodologia participativa, mediació.

Per citar l'article: FERRER ARACIL, Javier, ÁLAMO CANDELARIA, José Manuel, MORÍN RAMÍREZ, Luz María i MARCHIONI, Marco. El diagnòstic social en treball social comunitari. *Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya*, agost 2017, n. 211, pàgines 103-115. ISSN 0212-7210.

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

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

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

⁴ Treballador i 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.

Introducció

Per a Mary Richmond (1917: 558), “el diagnòstic social es pot descriure com la temptativa de realització d’una definició al més exacta possible de la situació i personalitat d’un ésser humà que presenta una necessitat social -de la seva situació i personalitat en relació amb altres éssers humans dels quals, d’alguna manera, en depèn o depenen d’ell, i en relació també amb les institucions socials de la seva comunitat”.

Quan es compleix un segle d’aquesta definició, no hi ha dubte que el diagnòstic resulta un element clau en qualsevol acció o procés de modificació d’una determinada realitat individual, grupal o comunitària. Aplicat a realitats comunitàries es converteix immediatament en una acció dialèctica i política. Dialèctica, perquè implica diferents protagonistes, diferents nivells i diferents papers; genera un entramat de relacions; requereix exercicis d’anada i tornada... Política, perquè aquests mateixos actors tenen visions i interessos diferents -moltes vegades contraposats- i diferents nivells de poder -malgrat que participen amb certa paritat de condicions en el procés comunitari i en el procés de realització del diagnòstic-, que poden veure’s modificats pels resultats del propi diagnòstic. En el cas d’un diagnòstic individual aquesta dimensió política potser no té excessiva transcendència, però en l’àmbit comunitari té un caràcter cardinal. Desconèixer-la pot portar les accions diagnòstiques al fracàs.

Malgrat l’ús generalitzat dels diagnòstics en treball social comunitari des del seu naixement professional durant la primera part del segle passat, no existeix un acord unànim sobre

la manera “correcta” de realitzar-los, si és que es pot plantejar en aquests termes.

A continuació exposem, breument, algunes reflexiones respecte a aquesta qüestió partint del plantejament metodològic de Marco Marchioni; un plantejament contrastat durant més de cinquanta anys en multitud d'experiències comunitàries i, més recentment, a través del Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural (ICI).⁵

El diagnòstic com a part del procés comunitari

La intervenció en treball social comunitari és imperfecta per definició en el sentit que els processos comunitaris tenen un desenvolupament cíclic; són complexos, tenen avançaments i retrocessos, coherències i contradiccions.

Davant dels projectes o programes finalistes, els processos comunitaris comporten certa pèrdua de determinació spatiotemporal que els converteix en esdeveniments amb principi però sense final. Per descomptat, s'articulen en iniciatives, activitats, projectes, programes, cadascun amb les seves característiques específiques i les seves finalitats particulars, però tots formen part del procés, atès que hi ha alguna cosa que els uneix entre ells i els connecta a la finalitat global. No és un treball social puntual i estàtic, sinó dinàmic i dialèctic.

Cada comunitat ha de valorar on i com pot millorar la seva situació i quins seran els aspectes, temes o problemes prioritaris. Aquest procés de millora és continu, tot i que pot produir-se o desenvolupar-se per etapes. En concret podem diferenciar quatre moments dialècticament relacionats, de tal manera que cadascun d'ells és influït, limitat o definit per l'altre, i viceversa: 1) construcció de relacions assertives i col·laboratives, 2) construcció participativa del coneixement, 3) construcció participativa de la programació i 4) construcció participativa de l'avaluació. Assumint aquesta perspectiva, el que particularitza el diagnòstic –dins de l'etapa de construcció del coneixement– és el fet de ser fruit d'un procés anterior i origen d'un de posterior.⁶

Així doncs, el diagnòstic comunitari es realitza quan s'han construït adequadament les relacions amb i entre tots els ac-

⁵ El Projecte ICI d'Obra Social “la Caixa” es desenvolupa actualment en 38 territoris de l'Estat espanyol, en col·laboració amb administracions i entitats socials, amb l'objectiu d'impulsar processos basats en l'evidència que afavoreixin el desenvolupament local i millorin les condicions de vida de la població, així com prevenir i revertir situacions de conflictivitat social en pro de la convivència ciutadana intercultural. Per a més informació, vegeu Marchioni i Morín (2014).

⁶ Aquestes etapes són merament indicatives, i encara ho és més la seqüència lineal exposada, ja que el que sol passar a la pràctica és que se sobreposen les unes a les altres a manera d'espiral, evolucionant i transformant-se al mateix temps, trencant la falsa dicotomia entre coneixement i intervenció.

tors socials la implicació dels quals en el diagnòstic –i també en les accions ulteriors– resultarà imprescindible. D'aquí que resulti un producte compartit per tots i un resultat del procés mateix. I també seran els mateixos actors els que concretaran què fer amb els resultats que se'n derivin, és a dir: la intervenció successiva o la programació comunitària.

En aquesta mena de diagnòstic, la comunitat no és només l'objecte de l'estudi sinó també el subjecte. La comunitat s'estudia a ella mateixa conscient que necessita conèixer-se millor per poder trobar les millors respostes possibles a la pregunta: Què fem amb els recursos disponibles i com podem millorar la nostra realitat comunitària? Sense excloure en aquestes respostes la possibilitat de col·laboració de persones o organitzacions externes com per exemple la universitat, sinó ben al contrari, però aquestes no seran les que agafin el timó, ni les decisions respecte a què fer, sinó que es derivaran del resultat del coneixement compartit i construït amb les aportacions de tots els actors.

La socialització dels resultats i els coneixements assolits constitueix el moment conclusiu del diagnòstic, però no del procés comunitari, l'etapa següent del qual serà la definició compartida –entre tots els actors– de la intervenció que permeti millorar el que ja existeix. I així successivament.

El diagnòstic comunitari, en conseqüència, s'ha de planificar tenint en compte l'abans, el durant i el després.

Participació i implicació dels actors socials

Contràriament als postulats que identifiquen la comunitat exclusivament amb la població, en el plantejament metodològic que aquí defensem quan parlem de comunitat estem identificant, com a mínim, tres protagonistes (MARCHIONI, 1989) la implicació correcta dels quals resulta bàsica per a qualsevol canvi social que es pretengui sostenible en el temps.

1. *Les administracions*: Ens referim a les persones que dirigeixen els diversos nivells i àmbits de l'Estat, és a dir, que poden prendre decisions en nom seu. L'administració que té una relació més directa amb la comunitat és sens dubte l'Ajuntament (MARCHIONI, 1994), incloent-hi tant l'equip de govern com el conjunt de grups polítics que integren el ple municipal. Pensem en les seves possibilitats concretes i immediates per intervenir en qüestions de desenvolupament local, de coordinació intersectorial, de participació ciutadana, així como, en general, en els processos de millora de les condicions de vida de la població. D'altra banda, en els darrers temps molts recursos han estat i estan essent administrats també per entitats privades, a més del creixement de la

inversió socialment responsable per part de les empreses. Per això, quan parlem d'“administracions” incloem també les persones responsables d'entitats que gestionen recursos de caràcter públic o d'altres la implicació de les quals permeti anar obrint nous camins de col·laboració pública i privada tan necessària en el context actual. Tots ells jugaran un paper politicoinstitucional insubstituïble.

2. *Els recursos tecnicoprofessionals*: Avui en dia existeixen múltiples recursos de diferents sectors (serveis socials, sanitat, educació, cultural, econòmic, entre d'altres) que intervenen de forma quotidiana, concreta i directa en els processos humans i socials. Nombroses persones qualificades atenen professionalment a la població d'un determinat territori. Aquest conjunt de recursos sol veure la seva acció i les seves potencialitats reduïdes i limitades, fins i tot de vegades distorsionades, per la pèrdua d'una visió global, preventiva i promocional de la realitat comunitària produïda per la pròpia deriva assistencial i fragmentació de l'acció social.
3. *La població/ciudadania*: Qualsevol intervenció comunitària compta sempre amb la participació activa i conscient de la població/ciudadania, superant tant el paper d'“usuària, pacient o client” de prestacions socials al qual l'han confinat les polítiques assistencialistes (MARCHIONI, 2006), com la delegació passiva a les instàncies partidistes.

El diagnòstic comunitari pot i ha de ser el producte i el resultat de l'aportació de tots plegats, essent així un element d'avançament en el terreny de la democràcia participativa, entenent-la com aquella que permet aprofundir en el sistema democràtic existent a partir d'una major participació ciutadana en la presa de decisions polítiques. Dit d'una altra manera, concebant la democràcia participativa com un element d'integració i aprofundiment de la democràcia representativa, no substitutiu, ja que qualsevol plantejament que pretengui, ja sigui prescindir de les institucions formalment democràtiques, ja sigui erigir-se com alternativa, està fora de la realitat actual i pot comportar més perjudicis que beneficis en la comunitat d'intervenció. Això sí, el diagnòstic pot i ha d'afavorir una evolució del sistema polític en el sentit de major democràcia en el seu funcionament, major transparència i major control per part de la ciutadania.

Els tres protagonistes al·ludits han de poder participar i implicar-se correctament en el procés de construcció del diagnòstic comunitari, cadascun en el seu paper i reconeixent el paper dels altres. No és aquesta una qüestió menor, atès que cadascun d'ells té la seva pròpia complexitat i la seva pròpia idiosincràsia que requereixen ser tingudes en compte. El diag-

nòstic es desenvolupa partint d'aquesta realitat i intentant construir relacions amb cada un d'ells per posteriorment aconseguir, facilitar, promoure... relacions col·laboratives entre ells amb la pretensió de poder afrontar conjuntament la millora del que ja existeix, atès que qualsevol realitat és, per definició, millorable. Es tracta de dues afirmacions que, d'una banda, subratllen conceptes innovadors aplicats al treball social comunitari; i, de l'altra, tenen directa relació entre ells i es complementen mútuament. Amb *partir del que ja existeix* volem subratllar el fet de que la intervenció ha de tenir en compte i valorar tot el que ja existeix, abans de plantejar qualsevol novetat. Per tant, el punt de partida serà necessàriament diferent en cada comunitat. Tenir-lo en compte serà el que permetrà més endavant mesurar i avaluar els avançaments i els resultats del procés comunitari. Amb *tot es pot millorar* volem significar el fet que la intervenció comunitària és aplicable a qualsevol comunitat, ja que totes són millorables, trencant així amb la tradició d'identificar-la només amb comunitats marginals, particularment necessitades o amb símptomes "patològics".

En els processos participatius pot haver-hi persones que s'hi impliquen de manera diferent (algunes més, algunes menys i d'altres gens), al mateix temps que aquestes mateixes persones poden en un moment donat participar més i, en un altre moment, participar menys segons les seves possibilitats o apències. Ara bé, la metodologia ha de garantir la continuïtat del procés més enllà de les persones. D'aquesta manera, la construcció participativa del diagnòstic permet, d'una banda, reforçar les relacions ja existents; i, de l'altra, generar noves relacions ampliant contínuament el cercle de les persones participants.⁷

Contingut del diagnòstic comunitari

Com assenyala Marchioni (2002: 470), "una comunitat no pot avançar en el seu procés de canvi i de millora sense conèixer-se a ella mateixa. Per això en el procés comunitari l'estudi i el coneixement de la realitat i de les seves modificacions, dels seus problemes i de les seves potencialitats, etc. és una necessitat intrínseca a la qual cal donar resposta".

En el cas de les comunitats locals, podem afirmar que solen existir múltiples coneixements dispersos i fragmentats, però no el que podríem anomenar un diagnòstic comunitari general. Per tant necessitem produir un coneixement bàsic que ens

⁷ Aquesta és la concepció bàsica subjacent en la teoria dels tres cercles (MARCHIONI, 2002), teoria derivada d'un procés d'anàlisi i reflexió sistematitzada de la pràctica de múltiples experiències participatives i comunitàries.

permeti tenir una visió global de la comunitat, superant –però sense excloure– la visió sectorial dels diagnòstics específics. I, al mateix temps, posar en relleu la necessitat d’una connexió més orgànica entre aquelles intervencions que ja s’estan produint en la comunitat des de diversos sectors i les que es produiran a partir del propi diagnòstic. Sense aquesta connexió, les noves aportacions entrarien en contradicció i en conflicte amb les que ja existeixen, impossibilitant una millora assumible per totes les parts. Més aviat originarien contraposicions i competitivitats negatives.

El diagnòstic és comunitari perquè permet individualitzar temes específics o particulars, però recollint la interconnexió e interdependència entre els elements més significatius que componen la realitat. Aquesta idea de globalitat i intersectorialitat porta a entendre la comunitat com un conjunt d’elements interconnectats i identificables –territori, població, demandes i recursos (MARCHIONI, 1989)–, en la qual es van construir noves relacions *polítiques* entre els diferents actors, en base als seus diversos papers, però no en base a jerarquies de poder (relaciones en les quals, a banda del diferent paper, hi ha altres diferències –de classe, de gènere, d’edat, de pertinença ètnica...– que serà necessari saber gestionar).

Entès d’aquesta manera, parlem d’un instrument obert la finalitat del qual no només és descriptiva, sinó també explicativa i propositiva, assentant les bases per a la intervenció directa. En conseqüència, s’ha d’anar ajustant a partir de noves dades que es vagin obtenint. La realitat canvia i, per tant, requereix mecanismes d’actualització dels coneixements existents. D’aquí el caràcter diacrònic i progressiu del diagnòstic comunitari.

Des de l’òptica del treball social comunitari, la tasca consisteix primordialment en organitzar els coneixements sobre la comunitat en una estructura que permeti, en primer lloc, tenir una visió global i general de la realitat comunitària; en segon lloc, una visió dels sectors fonamentals (educatiu, sanitari, social, cultural, etc.) en els quals està organitzada la nostra societat per poder conèixer aquesta realitat sectorial, però sempre dins d’una visió general; en tercer lloc, una visió de la realitat de les diverses franges poblacionals (infantesa, joventut, població adulta i gran), ja que molts recursos, programes, lleis, serveis funcionen en relació a aquests paradigmes; i, finalment, una visió de temes multisectorials com poden ser els processos de sociabilitat comunitària. D’igual manera, la introducció de la perspectiva de gènere de forma transversal és indispensable.

La qüestió del mètode

El diagnòstic constitueix un moment i un producte del procés comunitari (MARCHIONI, 1999), però el fet veritablement significatiu, més que el producte en ell mateix, resideix en el sistema de producció utilitzat. D'aquí la importància de la metodologia utilitzada per realitzar-lo que, evidentment, només podrà ser una metodologia plural i participativa que permeti crear les condicions adequades per incorporar tots els actors socials i les seves diverses interpretacions de la situació, sempre amb l'objectiu d'assenyalar hipòtesis de canvi i de millora del que ja existeix.

La filosofia dialèctica de Marx i Engels ens serveix com a enquadrament teòric:

“des d'aquesta perspectiva dialèctica, la capacitat i activitat de conèixer (la condició de subjecte de coneixement) se situa en tothom, homes i dones. Ni la divisió de la feina, ni la distribució funcional d'una població en l'organització social, ni la divisió jeràrquica, ni qualsevol altra divisió per molt eficaç i operativa que aparegui, poden justificar que es privi a cap membre de la societat de la seva capacitat de conèixer, de ser subjecte. Si l'objecte de la Sociologia és el coneixement de la societat i/o d'alguna de les seves parts amb l'objectiu de transformar-la per tal que l'organització social serveixi als seus membres en el desplegament de les seves potencialitats, sembla evident que el subjecte d'aquesta activitat no pot ser cap altre que els propis membres de la societat i/o de cadascuna de les seves parts. Es tracta en definitiva, de col·locar a la població en la posició de subjecte que coneix, traient-la de la posició d'objecte a conèixer en la qual es troba avui, entre d'altres motius, per l'expropiació i desigual distribució del poder que es realitza des del sistema social i, per tant, de l'exercici de la sociologia” (FERNÁNDEZ i RON, 2009).

Al llarg de la història no poques experiències comunitàries s'han caracteritzat per intervenir tenint ja un diagnòstic elaborat i demanant la participació de la comunitat en la intervenció consegüent. Tanmateix, l'experiència ens ha ensenyat que *la participació comença amb i des del diagnòstic* i no quan ja està fet. Dit amb altres paraules, cal implicar a tots els actors en la seva construcció i aquests han de sentir que es compta amb ells des del començament. Contràriament podríem caure en: a) un *diagnòstic autoritari*: els que tenen el poder polític són els que realitzen el diagnòstic i decideixen el que cal fer a partir del diagnòstic; b) un *diagnòstic tecnocràtic*: els que tenen el coneixement tècnic són els que realitzen el diagnòstic i també són els que coneixen el que cal fer a partir del diagnòstic; c) un *diagnòstic populista* o “*basista*” (FREIRE, 1997): que només emfasitza el saber i el poder dels moviments i bases populars com les úniques dipositàries del coneixement. Qualsevol d'aquestes tres opcions distorsionaria un procés que pretengui transformar o millorar la realitat existent.

En coherència amb el que hem exposat fins aquí, segons el nostre parer l'elaboració concreta del diagnòstic comunitari seguiria la següent seqüència:

- 1) *Realització de la part objectiva/quantitativa*: Consisteix en recopilar i organitzar la informació existent sobre la comunitat (estadístiques, estudis documentals, memòries de serveis o entitats, etc.) comptant amb la col·laboració de les administracions, organitzacions socials, i d'altres recursos comunitaris. Aquesta part constitueix en ella mateixa una aportació nova a la comunitat que permet valorar o recuperar coneixements que d'alguna manera j' es tenen però no han estat compartits i, per tant, estan infrautilitzats.
- 2) *Realització de la part subjectiva/qualitativa*: Consisteix en afegir als coneixements objectius les aportacions subjectives (valoracions, percepcions, atribucions) de: a) "testimonis privilegiats", és a dir, persones d'administracions, recursos tècnico-professionals i població/ciutadania que expressen opinions no estrictament personals i, sovint, en representació d'altres; i b) persones "anònimes". Aquesta part es realitza amb el mètode d'investigació participativa i comunitària de "l'Audició" (MARCHIONI, 1992), que està basat en l'escolta i en la lliure aportació de tots els protagonistes de la vida comunitària. En la seva aplicació global i general -comunitària- es defineix com inespecífica, ja que en ella hi entren tots els temes d'interès comunitari. En la seva aplicació sectorial o temàtica es defineix com a específica, perquè es limita i se centra en el sector o en el tema escollit. En tots els casos, s'aplica la mateixa metodologia. En "l'Audició" no hi ha solució de continuïtat entre qui estudia i qui intervé: els que la realitzen són les pròpies persones que realitzaran la intervenció. Aquesta és una diferència essencial respecte a d'altres mètodes ja que generalment en les investigacions socials aquell que estudia rarament és el mateix que qui intervé, i menys encara si es tracta de las pròpies persones que viuen o treballen en la comunitat.
- 3) *Organització i redacció final*: Consisteix en la integració de la part objectiva/quantitativa amb la part subjectiva/qualitativa. De la combinació de totes dues en sorgeix una construcció intel·lectual més precisa de la realitat.
- 4) *Publicació, devolució i socialització dels resultats*: No consisteix només en publicar coses, sinó en tenir una organització i un mètode que permeti que el que es publiqui arribi efectivament al seu destí. En aquest sentit, val la pena recordar que la informació es transmet a través de les relacions i, per tant, cada persona

que rep informació, al seu torn, pot transmetre-la i implicar a altres persones. El procés comunitari és en essència un procés públic, ergo no pot existir ni informació privilegiada ni secreta, excepte aquella que per llei o deontologia professional es classifiqui com a reservada.

Cal recordar, a més, que les noves tecnologies i els diferents formats artístics o culturals poden facilitar l'elaboració i la projecció dels resultats del diagnòstic a d'altres espais, contextos i temporalitats; això sí, com a mitjans complementaris, mai substitutius de la relació presencial.⁸

Dimensió mediadora del diagnòstic comunitari

La participació de diversos actors socials (administracions, recursos tècnics i població/ciudadania) comporta la posada en comú de posicions, valors, desigs i necessitats diferents que, de la mateixa manera que conflueixen, poden diferir en diferents moments, provocant conflictes i tensions en la comunitat. Abordar aquesta complexa situació requereix introduir elements metodològics que permetin a les diverses parts establir processos de relacionalitat capaços no només de convertir les diferències en oportunitats, sinó d'implantar noves maneres de vinculació –afectiva, cognitiva i social– més flexibles i dialògics com a forma de construir comunitats més resilients i convivencials.

En aquest sentit, mitjans no violents com la mediació i, en concret, el model transformatiu de Bush i Folger (1996), quan són aplicats a la construcció del diagnòstic comunitari permeten dibuixar escenaris en els quals “tothom guanya”, en el sentit que tots els actors participen –o poden participar– d'un procés educatiu en el qual les seves aportacions són valoritzades i reconegudes com a significatives per a l'enfortiment i desenvolupament de la comunitat, essent el resultat final, el diagnòstic, un producte de consens potencialment beneficiós per a tothom.

El model circular-narratiu de Coob suposa també un altre recurs important des de l'òptica mediadora pel fet d'incorporar les propietats de la comunicació com a element clau en la resolució de conflictes (SUARES, 1996). Cadascun dels actors participa condicionat per narratives i històries prèvies que envaeixen d'estereotips i prejudicis els seus comportaments quotidians. Tanmateix, el procés d'elaboració del diagnòstic aporta nous espais d'interacció i coneixe-

⁸ Sobre l'aplicació d'eines com el Teatre Fòrum en el desenvolupament de diagnòstics comunitaris és interessant l'aportació que ofereixen Alvarado i Álvarez (2016).

ment mutu que poden contribuir al fet que certs imaginaris socials es desconstrueixin com a efecte de l'intercanvi, donant lloc a una "història alternativa i consensuada" (GIMÉNEZ, 2001).

L'execució integrada de la mediació en el treball social comunitari suposa un element innovador que permet respondre amb un nombre de tècniques i eines més alt a la conflictiologia local (ÁLAMO, 2016).

Conclusions

La realització participativa del diagnòstic comunitari augmenta la possibilitat de desenvolupar en la comunitat d'intervenció processos osmòtics més igualitaris articulant el que és global i el que és local: un transvasament continu de coneixements entre els tres protagonistes, en paritat de condicions, sense confusió de papers, amb una creixent fluïdesa i una creixent capacitat de transmetre i rebre per part de tothom. Cal traspasar els murs materials que impedeixen la lliure circulació de les idees, els coneixements i la comunicació entre els diferents protagonistes; més encara, cal esfondrar tota mena de barreres per construir canals oberts de relació, comunicació, intercanvi i col·laboració. El diagnòstic és una gran ocasió per fer-ho.

Una altra aportació important del treball social comunitari en aquest tema és que el diagnòstic generalment s'aplica a realitats i situacions -individuals o col·lectives- considerades negatives. Això té a veure fonamentalment amb el fet que des de la publicació de *Social Diagnosis* de Mary Richmond (1917) el model de referència ha estat, i en bona mesura continua sent, el model mèdic clínic (estudi, diagnòstic, tractament), aquella part de la medicina que té com a finalitat fonamental superar l'estat de malaltia de les persones. En treball social aquesta referència ha donat vida a una cultura i a unes intervencions comunitàries només relacionades amb l'exclusió o la pobresa; qualsevol treball comunitari té, en essència, l'aspiració universal de poder constituir un recurs social per a qualsevol realitat i qualsevol situació.

La realització comunitària i participativa del diagnòstic trenca de manera extraordinària amb la identificació de l'àmbit comunitari amb l'àmbit marginal i el que queda exclòs a l'hora de plantejar de manera explícita o implícita que la finalitat del diagnòstic no és solucionar aquest problema o deficiència o aquell altre (d'una zona, d'un col·lectiu, d'una minoria, etc.), sinó contribuir a la millora del que ja existeix, és a dir, és quelcom que pot ser utilitzat en qualsevol realitat atès que qualsevol realitat és millorable. Aquesta idea de l'àmbit comunitari com a element generalit-

zable no està present en la cultura tradicional de la intervenció social.

El treball social comunitari assoleix el seu sentit ple quan les persones i institucions de la comunitat prenen part activa en les accions que cal desenvolupar; tasca que requereix cert temps i destresa. Elles han de ser les protagonistes dels processos col·lectius de recollida, anàlisi i interpretació de les dades que es portin a terme durant el diagnòstic, no només com a narradores de la seva realitat, sinó com a investigadores amb capacitat transformativa, ja que només així els canvis tindran un abast estructural i perdran el seu caràcter anecdòtic.

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 a: <<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 a: <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 a: <<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.