

Guía de Capacitación  
en el



MODELO DE

y el

TRATAMIENTO COMUNITARIO







**AUTOR:**

*Lic. Jose Luis Zavate Zarraga*  
PEDAGOGO FMK

**REVISIÓN:**

*Lic. Pablo Romeo Atiaga*  
RESPONSABLE DEL CENTRO ESCUCHA COMUNITARIO

*Lic. Elizabeth Soliz Cruz*  
EDUCADORA DEL CENTRO ESCUCHA COMUNITARIO

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:**

*Claudio Delgado Ponce*  
*Normah Flores Castro*  
COMUNICACIÓN SOCIAL

# PRESENTACIÓN

Estimado amigo o amiga, el presente documento que tienes en tus manos está hecho con la finalidad de proporcionarte los elementos más básicos a conocer y tener en cuenta a la hora de tu práctica de intervención con nosotros. Está dirigido fundamentalmente a voluntarios, educadores pares, expares y comunitarios y a todas aquellas personas interesadas en tener un conocimiento básico de los fundamentos y prácticas del Modelo ECO2 y el Tratamiento Comunitario.

En primer lugar te va a ayudar a situarte con lo que se entiende por **MODELO ECO2 Y TRATAMIENTO COMUNITARIO**.

A continuación, tienes una serie de **CONCEPTOS** que nos parece elemental que los conozcas con el fin de que se conviertan en la base de tu intervenir con las personas en exclusión y situación de sufrimiento social.

En un tercer bloque te damos a conocer lo que nosotros llamados **EJES** del Tratamiento Comunitario a partir de los cuales buscamos el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas.

Y finalmente te presentamos los **INSTRUMENTOS** que manejamos para nuestra intervención y sistematización, así como algunos **NUEVOS PARADIGMAS** a la hora de intervenir con personas en situación de sufrimiento social.

Te desea un provechoso y enriquecedor trabajo

El Centro Escucha Comunitario





*Si cambio mi manera de pensar,  
cambiaré mi manera de actuar*



# Haciendo un poco de historia

De 1995 a 1998, cuatro organizaciones de la sociedad civil mexicana, con financiamiento de la Unión Europea y del gobierno alemán, llevaron a cabo, con la asesoría de expertos internacionales y profundos 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. Uno de los principales resultados de esa investigación y del proceso paralelo de articulación interinstitucional fue el Modelo ECO2.

Posteriormente, con la participación de otras organizaciones, se conformaron Redes nacionales con organizaciones que compartían ECO2, y esas redes formaron la RAISSS, Red de organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social.

El Modelo ECO2 actualmente es el marco teórico y metodológico en el que se han formado más de 4.000 personas de más de 400 organizaciones de México, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Colombia, Brasil, Perú, Bolivia, Chile, Paraguay, Argentina y Uruguay, todas ellas miembros de la RAISSS.

La participación de cada una de estas organizaciones y experiencias ha enriquecido enormemente el Modelo, que ha ido ampliando su campo de aplicación, rebasando el marco de las farmacodependencias y aplicándose en una gran variedad de campos de atención de las situaciones de sufrimiento social como son personas con SIDA o VIH+, menores infractores, situaciones de calle, indígenas migrantes, exclusión social grave, jóvenes estigmatizados, etc. Y en ámbitos como comunidades abiertas de alto riesgo, escuelas, cárceles, etc.





¿De dónde viene  
el nombre de ECO2?

EPISTEMOLOGÍA  
DE LA COMPLEJIDAD = ECO

Y

ÉTICA  
Y COMUNITARIA = ECO



ECO 2







# ¿qué es el MODELO ECO??

Es un **METAMODELO**  
que sirve para construir  
modelos de **INTERVENCIÓN**  
en diferentes contextos de  
**EXCLUSIÓN** y **SUFRIMIENTO**  
**SOCIAL.**







# ¿Qué es el tratamiento comunitario?

Es un **MODELO DE PREVENCIÓN, REDUCCIÓN DEL DAÑO, TRATAMIENTO E INTERGRACIÓN SOCIAL** de personas, grupos, comunidades y redes que viven en contextos de alta vulnerabilidad.

Tiene como fin el mejoramiento de las condiciones de vida de personas, grupos y comunidades,

- sin sacarlas de la comunidad local en la que viven.
- se vive **en, con, por** medio de la comunidad.





**ALGUNOS CONCEPTOS  
FUNDAMENTALES  
DEL MODELO ECO2  
QUE SUSTENTAN EL  
TRATAMIENTO COMUNITARIO.**



# COMUNIDAD

Un sistema de redes que construyen y animan un territorio.

Un territorio es un producto de una red de actores sociales (personas, líderes de opinión formales y no formales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones etc.)



Este territorio generado por las redes delimita un espacio geográfico con dos características: funcionan como un **SISTEMA** y producen **ORGANIZACIÓN**.



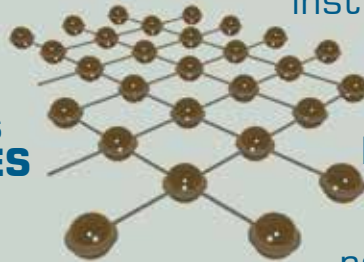


# ¿QUÉ ES UNA RED?

Una red social consiste en el campo de relaciones que las personas establecen en un determinado espacio y tiempo para producir **SEGURIDAD**.

## ELEMENTOS DE UNA RED:

Desde el enfoque de **RED**, lo importante, no es tanto las características de las personas, sino las características de las **RELACIONES** entre estas entidades.



Los **NODOS**: cada uno de los actores que forman parte de la red: personas, grupos, instituciones. Se representan con: ●

Los **VÍNCULOS**: se refiere a las relaciones que se establecen entre los nodos. Se representan con: —

Los **FLUJOS**: nos indican de qué nodo a qué nodo se dirige la relación. Se representan con: → ↔





# Redes propias del dispositivo del fortalecimiento comunitario

Visibilizar, construir y fortalecer en la comunidad local

## Red Subjetiva Comunitaria

Personas de la comunidad con las que se tiene una relación AMIGABLE y las relaciones entre ellas.



## Red Operativa

Personas de la red subjetiva que colaboran en algunas de las actividades que realizamos y la relaciones entre ellas.

## Red de recursos comunitarios

Personas, grupos o instituciones capaces de aportar algún tipo de recurso a la comunidad y las relaciones entre ellas.

## Red de Líderes de Opinión

Personas de la comunidad que ejercen influencia en ella por sus palabras, actitudes o estilos de vida y las relaciones entre ellas.

## Las minorías activas de la comunidad

Personas de la comunidad que tienen actitudes positivas con respecto a los excluidos y las relaciones entre ellas.





# Reducción del Daño

La reducción de daños es un conjunto de intervenciones preventivas, sanitarias y sociales, que tienen por finalidad minimizar los riesgos por el uso de alcohol, drogas psicoactivas y psicofármacos, así como reducir los daños que puedan causar sus consumos abusivos.

Se proponen informar sobre las conductas inapropiadas, riesgosas y peligrosas en el uso de esas sustancias, así como habilitar y otorgarle competencias a aquellas personas y sus entornos familiares, sociales e institucionales, para recomendar y gestionar las conductas adecuadas a cada situación.



Asimismo, estas intervenciones preventivas deben hacer disponibles los recursos necesarios y los entornos apropiados para no inducir conductas inadecuadas y, en cambio, promover comportamientos de autocuidado. Tales como : expendios de preservativos en zonas de negociación sexual –no necesariamente prostitución -, verificación certificada de la calidad de las sustancias ofrecidas, test de despistaje de enfermedades de transmisión sexual, zonas de descanso y consejería en espacios de “carrete”, etc.







# REPRESENTACIONES SOCIALES



Con ello nos referimos al conjunto de **conceptos, sentimientos, actitudes y comportamientos** que un contexto social o una **comunidad** concreta **construye, adopta y transforma hacia un determinado grupo, persona o realidad.**

Por ejemplo: lo que la comunidad piensa, siente y hace hacia las personas que están en situación de calle.







# LA EXCLUSIÓN COMO FENÓMENO



**EXPULSIÓN**

**INACCESIBILIDAD**

**NEGACIÓN  
DE POSIBILIDAD**

**A RECURSOS DE TODO TIPO QUE  
FAVORECEN EL BIENESTAR SOCIAL**





# EL SUFRIMIENTO SOCIAL

Visibiliza un «ESTAR MAL» ENRAIZADO EN PROCESOS DE LA VIDA SOCIAL

El «ESTAR MAL» se enraíza en...

«ESTAR MAL» relacionado con:

Se genera con el gobierno no adecuado de:

DESIGUALDADES

INJUSTICIAS

El NO acceso

La NO participación

El acceso

La participación

La coparticipación



A los bienes materiales e inmateriales

Es así como se da la producción del MALESTAR





**Aunque sí es el cambio el fin que se quiere conseguir, no es éste el primer objetivo de nuestra intervención,**

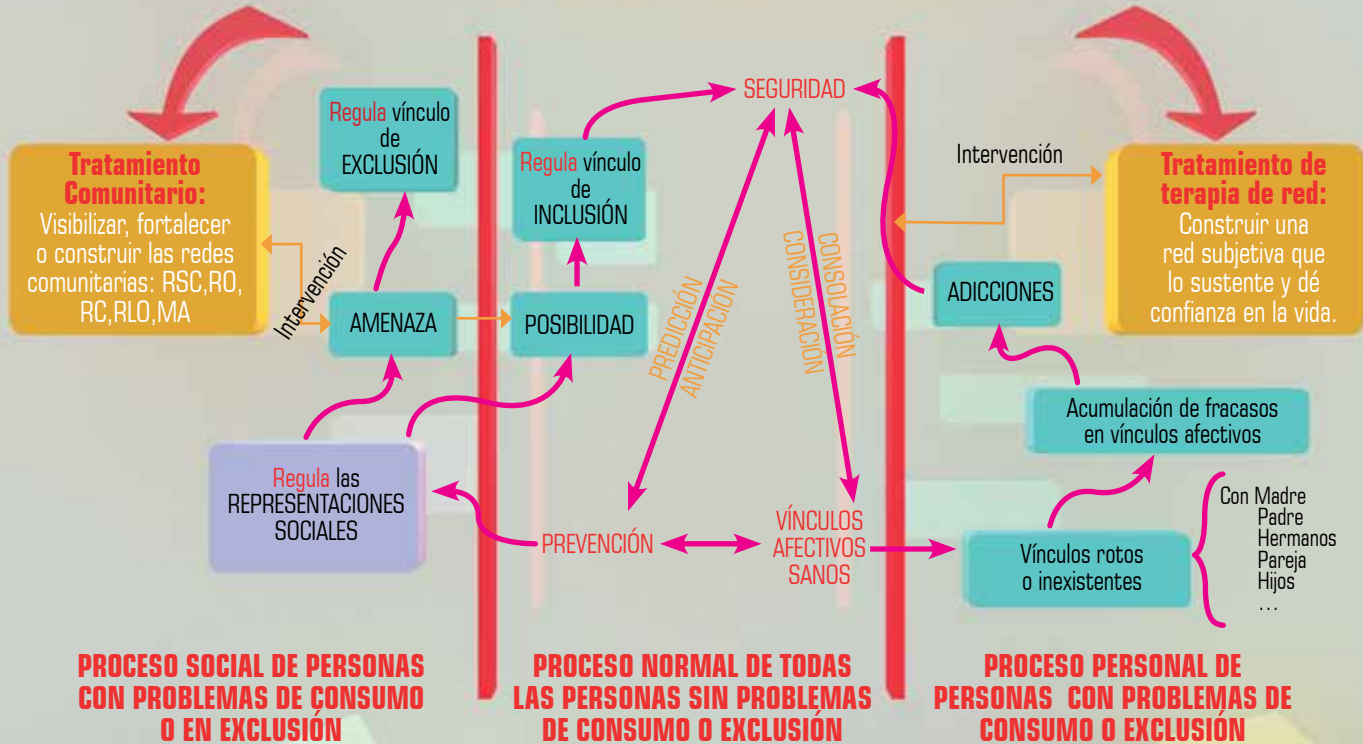
**sino el MEJORAMIENTO DE SUS CONDICIONES DE VIDA a través de...**





# Círculo de Seguridad del Ser Humano

## PROCESOS SIMULTÁNEOS EN COMUNIDAD LOCAL





# Prevención de la Farmacodependencia



**La familia**  
**La Policía**  
**Líderes comunitarios**  
**Políticos**  
**Redes**  
**Comunidades**

...

**PROBLEMAS / SOLUCIONES**  
**AMENAZAS / POSIBILIDAD**



El ver las realidades de exclusión en general desde la puerta de la complejidad, es decir, teniendo en cuenta todos los factores que la influyen: historia, sociológicos, familiares, biológicos,... Y como parte de la normalidad diversa, es decir, no como casos patológicos, nos lleva a ver también otras realidades como: la familia, la policía,... como soluciones pero también a veces como problema pues hay familias, policías, políticos,... que a veces hacen mucho daño y no por eso los excluimos de la sociedad o los encerramos.





**Que la farmacodependencia sea considerada un problema**

**Es un hecho de REPRESENTACIONES SOCIALES y ELABORACIÓN POLÍTICA**

**Deserción escolar  
Trabajo infantil  
Desempleo juvenil**

**MÁS GRAVE**

**Por número y consecuencias para la nación**

**Son fenómenos HIPERCOMPLEJOS**

**NO eliminables**

**SÍ controlables**

El que se persiga y se quiera eliminar en lugar de controlar el consumo de sustancias psicoactivas es muchas veces una cuestión de conveniencia política en el sentido de que eso es mucho más “rentable” políticamente hablando que afrontar otros problemas sociales más graves como la deserción escolar, el trabajo infantil o el desempleo juvenil, causantes éstos últimos en muchas ocasiones de que haya personas que entren en el consumo problemático.







# EL MERCADO de muchas RESPUESTAS ACTUALES

**CULPA**

**VERGÜENZA**

**SEPARACIÓN**

**EXCLUSIÓN**

Tratamiento  
como  
"SALVACIÓN"

La Prevención  
como  
REPRESIÓN

Aumentan la desesperación  
y favorecen **NO** la cura sino

**EL ESTIGMA**

**LA INDIFERENCIA**

**EL CONFORMISMO**

Convierten la **ADICCIÓN** en simulacro de respuesta  
de **CONSOLACIÓN** y **CONSIDERACIÓN**

El problema no es la  
**ADICCIÓN**

La cuestión de fondo es la  
**DEPENDENCIA** como  
necesidad de vínculos  
que sustentan a la persona.







# DISPOSITIVOS DE BAJO UMBRAL

Los **dispositivos** de **bajo umbral** tienen por objeto el fomentar el máximo de contacto y el acceso:

- no exigiendo a los participantes que dejen de consumir sustancias,
- averiguando los lugares en los que se reúnen las personas en situación de exclusión,
- ofreciendo acogida libre en lugar de recurrir a citas previas,
- no pidiendo a los usuarios que se identifiquen,
- ofreciéndoles servicios básicos de supervivencia
- y un horario apropiado.





## BAJO UMBRAL

Me ponen pocas condiciones o requisitos para participar de un espacio. Por ejemplo: para poder entrar en casa de mi amigo no me piden nada, sólo tocar la puerta y entro.



## ALTO UMBRAL

Me ponen muchas condiciones y requisitos para poder participar de un espacio o servicio. Por ejemplo en la escuela me piden: partida de nacimiento, carnet, libreta del último curso, cuota de entrada, mensualidad,...





# CENTRO DE ESCUCHA

Los **CENTROS** de **ESCUCHA** son dispositivos de bajo umbral que han nacido como servicios abiertos a toda la comunidad con la finalidad de dar atención, por medio de la escucha activa, a demandas o peticiones de sus habitantes.



Estos servicios no han nacido pensando como “**drop in centres**” aunque se pueda considerar que en el tratamiento comunitario un drop in centre sea un desarrollo sucesivo de un centro de escucha o uno de sus servicios.





**DDOP IN**

Es a partir de la experiencia de los centros de escucha que se ha desarrollado el **centro de bajo umbral** o **drop in centre**.

El desafío del Tratamiento Comunitario ha sido el de implementar un centro de bajo umbral (drop in centre) que fuera al mismo tiempo, abierto a toda la comunidad y, también, a personas o grupos que la comunidad margina y estigmatiza, sin que en el interior del centro se repita o reproduzca el mismo proceso.





**Prevención/  
Organización**

**Ocupación  
y  
Trabajo**

**Asistencia  
Básica**

**EJES DEL  
TC**

**Cura médica  
y  
psicológica**

**Educación  
formal y no  
formal**





# PREVENCIÓN / ORGANIZACIÓN

**OBJETIVO:** Visibilizar, construir y fortalecer la participación comunitaria o el dispositivo para el TC: RSC, RO, RLO, RRC.



Desde el **Modelo ECO2** la Prevención se entiende, no tanto como realizar talleres informativos, sino como **ORGANIZAR LA COMUNIDAD** a través de sus redes para que ésta sea preventiva.

## INCLUYE:

- La prevención **UNIVERSAL**: Para **TODOS**.
- La prevención **SELECTIVA**: Para personas en **RIESGO**.
- La prevención **INDICADA**: Para personas ya **CONSUMIDORAS O ENFERMOS O EN SITUACIÓN DE CALLE**,...







# ASISTENCIA BÁSICA

## RESTITUIR DERECHOS







# EDUCACIÓN / REHABILITACIÓN

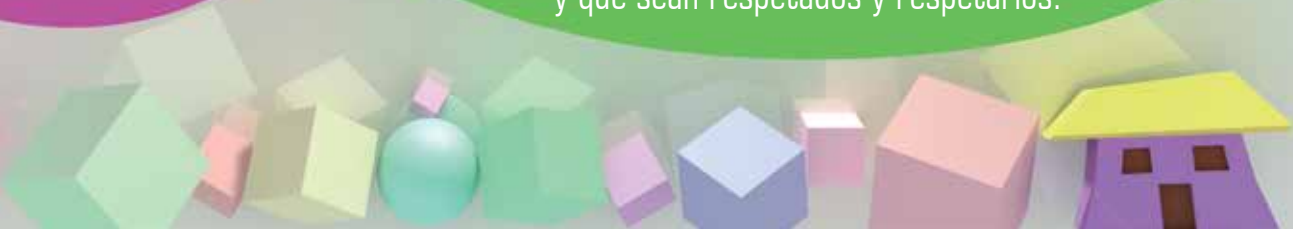
## GENERAR CONCIENCIA CRÍTICA DE DERECHOS Y DEBERES

Incluir aspectos  
esenciales para la  
vida cotidiana de las  
personas

**Articular** lo  
**formal** con lo  
**no formal**

Lectura, escritura,  
cálculo elemental, educación  
en salud, seguridad, derechos  
y deberes, entrenamiento  
para el trabajo

**Comprensión** y uso de la red  
de recursos comunitaria.  
**Descubrimiento y empoderamiento** de sus recurso  
personales.  
**Capacidad crítica** que fortalezca autonomía de  
pensamiento.  
**Conocimiento de sus derechos y deberes**  
y que sean respetados y respetarlos.



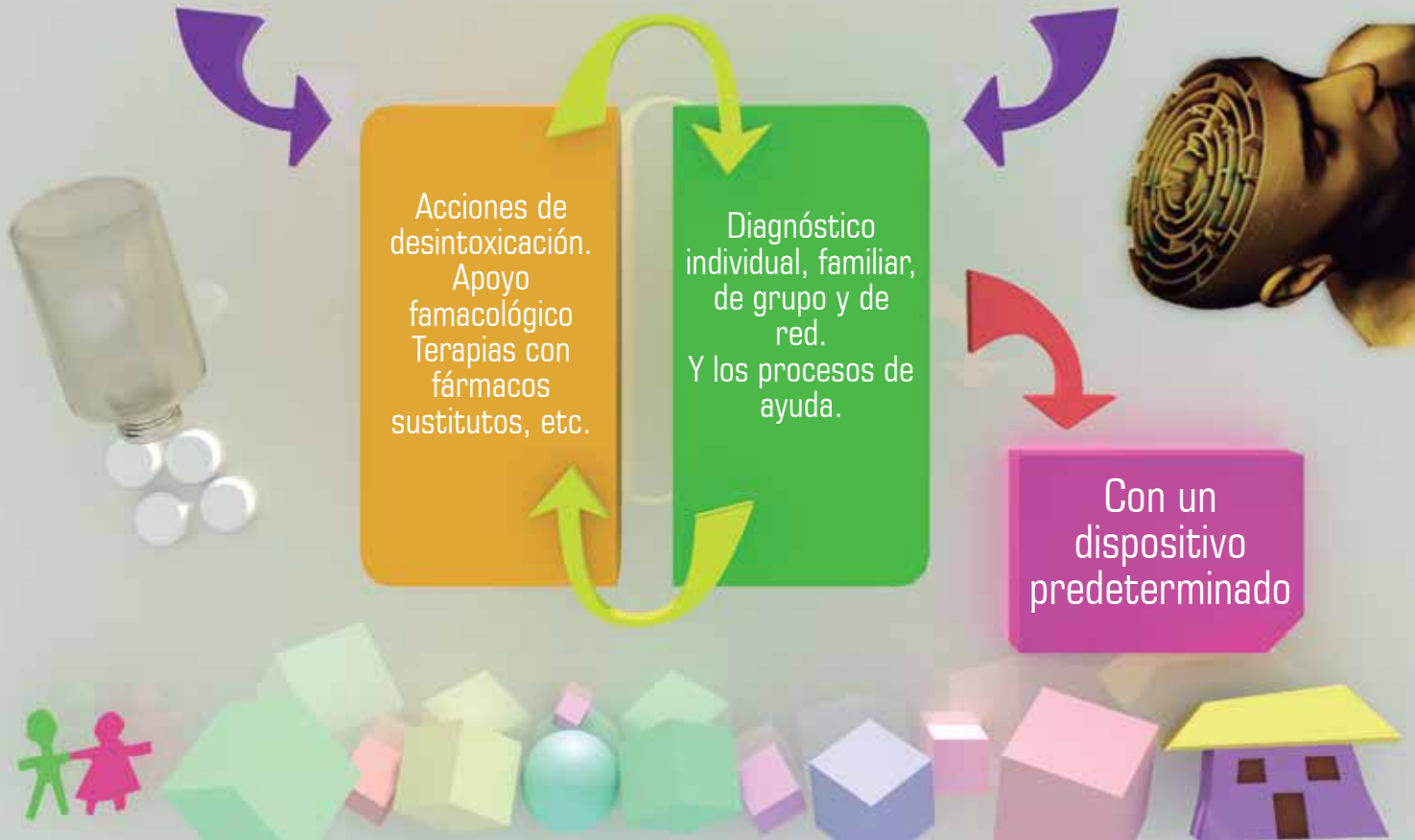


# CURA MÉDICA Y PSICOLÓGICA

**ALIVIAR EL SUFRIMIENTO Y CURAR LAS HERIDAS**

## CURA MÉDICA

## CURA PSICOLÓGICA





Sin autonomía económica lícita, la probabilidad de recaída es grande

Pensado, organizado e implementado desde el inicio del tratamiento comunitario

Vincular trabajo de desarrollo de la comunidad e integración social



**Ocupación y Trabajo**

**CONSTRUIR DIGNIDAD Y AUTONOMÍA**





# TRATAMIENTO COMUNITARIO DE LAS DEPENDENCIAS Y DE LAS CONSECUENCIAS DE LA EXCLUSIÓN GRAVE

**ORGANIZACION/REDES = INTEGRACIÓN/ INSERCIÓN**

**TERAPIA ASISTENCIA MÉDICA**

**EDUCACIÓN - REHABILITACIÓN**

**TRABAJO**

**TERAPIA ASISTENCIA / PSICOLOGICA**

**ASISTENCIA BÁSICA**

Prevención  
Integración  
inclusión  
inserción

Universal  
Selectiva  
Indicada  
Redes  
Incidencia  
Política  
Cultura

Desde el Modelo ECO2, la prevención y el tratamiento a través de los cinco ejes son procesos simultáneos. Los cinco ejes se comienzan a trabajar desde el primer momento.





# TRANSVERSALES DE TODO EL PROCESO DE TRATAMIENTO COMUNITARIO: EL SET Y LAS ACCIONES DE VINCULACIÓN





# INSTRUMENTOS PROPIOS DEL TRATAMIENTO COMUNITARIO

DIARIO DE CAMPO  
**DC**

HOJA DE PRIMER  
CONTACTO  
**HPC**

SISTEMA DE  
DIAGNÓSTICO  
ESTRATÉGICO  
**SIDIEs**

EVALUACIÓN  
DEL  
TRATAMIENTO  
COMUNITARIO  
**CBT**

SEGUIMIENTO  
PERSONAL  
INDIVI-  
DUALIZADO  
EN  
COMUNIDAD  
LOCAL  
**SPICL**







# Cambio de paradigmas en la intervención social productos del Modelo ECO2







# Beneficiario



# A aliado



En nuestro intervenir, la persona **no es** vista como un **beneficiario** sujeto pasivo, **es considerada** con sus potencialidades y recursos relacionales, competencias y habilidades, pasando a actuar como **aliado** de las acciones y participante de su proceso de cambio.





La idea de servicio está asociada a beneficiar la persona por las intervenciones profesionales (servir) del equipo de la institución. En el servicio hay un servidor competente y un receptor vulnerable (usuario del servicio). Con el **tratamiento comunitario** lo que pretendemos es que sea el **dispositivo comunitario** de las **redes** con su potencial relacional, **el que genere las respuestas** a las demandas de las personas.

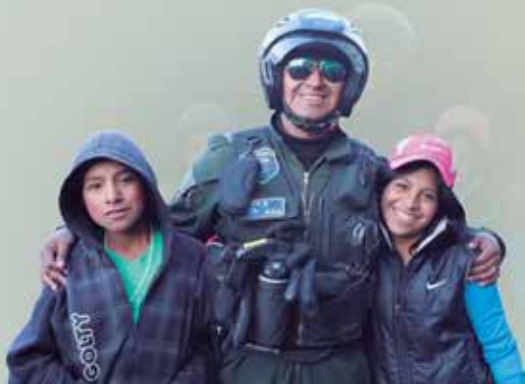
## Dispositivo comunitario





Cuando se presta “atención” a una necesidad, no necesariamente se genera un vínculo por lo que no es suficiente para potencializar la participación del sujeto atendido. La idea en el Tratamiento Comunitario es que el proceso de intervención se da a partir de la construcción de vínculos que permita el fortalecimiento de una relación entre un profesional que da y recibe, y un “beneficiario”, que asume el mismo papel de servidor y de receptor.

## Generación de vínculos



## Atención





En el modelo clásico de intervención la atención coloca al individuo en la condición de un caso a ser solucionado por el profesional. El cambio propuesto se debe dar en el sentido de trazar acciones de vinculación para que la persona excluida genere relaciones con personas de la comunidad pasando a ser sujeto social, en relación con una red operativa que puede actuar en el contexto donde él vive, a partir de los recursos que dispone.







# De protocolos



Es común que los profesionales actúen bajo la directriz de los protocolos (anamnesis, flujos, organigramas, misiones institucionales, requisitos de entrada...).

El movimiento de cambios se da por la superación de las barreras formales y el favorecer el acceso: a salud, a educación,...

## A accesibilidad





## De vulnerabilidad

La intervención ocurre en la medida que el dispositivo comunitario es capaz de visibilizar y promover las potencialidades de las personas en exclusión, al contrario de la atención enfocada en las vulnerabilidades: es borracho, roba, está en calle...



**A potencialidad**





# De reinserción social



La reinserción social considera el proceso de adaptación del individuo a los patrones de un grupo social. Las acciones del Tratamiento Comunitario deben ser capaces de promover la participación social a través del fortalecimiento de las potencialidades de ese sujeto. Se trata de considerar lo que él tiene para ofrecer al contexto comunitario y cuánto de esto es aplicable en la transformación de esta realidad, que se da al vincularse con otros. Así mismo, el proceso ayudará en la construcción de otros papeles sociales para el sujeto, que no tienen estigma.

**A participación social**



FUNDACIÓN MUNASIM KULLAKITA • FMK

Zona Ferropetrol, calle 7 La Plata N° 1324 junto a la plaza Boris Banzer

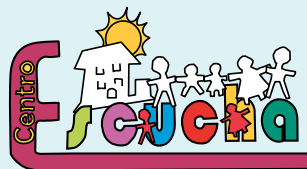
Teléfono: 2843853

munasimkullakita08@yahoo.es

### CENTRO ESCUCHA

Av. De las Fuerzas Aéreas, N° 140, Zona Ferropetrol

Teléfono. 65160688



Con el financiamiento de:



Alemana