

Autonomía técnica y diagnóstico social*

Technical autonomy and social diagnosis

Cristina de Robertis¹

Resumen

Entre las características de cualquier profesión, encontramos el nivel de autonomía metodológica y técnica que desarrolla dentro de su actividad. Para los servicios sociales, ¿sobre qué se apoya la autonomía técnica tan reivindicada? ¿Cómo dar valor y afirmar esta autonomía al mismo tiempo que ejercemos con un estatuto asalariado y dentro de una situación de dependencia administrativa?

Estas cuestiones no son nuevas, nacieron con los servicios sociales y la reflexión continua y se completa porque son intrínsecas a la propia naturaleza de esta profesión mayoritariamente asalariada. Para nosotros, uno de los fundamentos de la autonomía técnica es el diagnóstico social.

Estas son las cuestiones que nos proponemos abordar en este artículo.

Abstract

Among the characteristic features of every profession we find the level of methodological and technical autonomy that is unfolded in its activity. For social services, what lies beneath the so claimed technical autonomy? How to assert this autonomy while exercising with a wage-earner status and in a situation of administrative dependence?

These questions are not new, they were born with the social services and the continuous reflection and is completed because they are intrinsic to the very nature of this mainly wage-earner profession. For us, one of the foundations of technical autonomy is the social diagnosis.

These are the issues that we propose to address in this article.

Para citar el artículo: DE ROBERTIS, Cristina. Autonomía técnica y diagnóstico social. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 33-40. ISSN 0212-7210.

* Texto original: DE ROBERTIS, Cristina. Profession Assistant de service social: repères et enjeux. *Revue Française de Service Social*. Association Nationale des assistants de Service social, 2011, vol. 1, n. 240, 56-62. Traducción del francés de Anna Mateo. Publicado con el permiso de la revista.

¹ Asistente social, docente, autora de numerosos escritos sobre metodología del trabajo social y ética profesional.

1. Estatuto asalariado y autonomía técnica

La autonomía técnica es una de las ideas estructurales de la identidad profesional de los asistentes sociales y se inscribe dentro de la historia desde los orígenes de su profesionalización. De hecho, a principios del siglo XX se trataba de salir de la dependencia en relación con los médicos; después lo fue de los psiquiatras, de los jueces...

Ya desde sus primeros escritos en 1917, la primera teórica de la profesión, Mary Richmond,² tendrá la preocupación permanente de una palabra diferente. “Mary Richmond defiende la autonomía de lo social en relación con lo médico, es decir, quiere evitar el trato médico (ineficaz, piensa ella) de las causas sociales. Ella da importancia capital a la calidad y al rigor del trabajo de campo... Richmond indica que el diagnóstico social es el resultado del examen crítico de los datos recogidos y debatidos a la luz de los saberes científicos.”³

En Francia, el primer diploma oficial y nacional de servicios sociales lleva fecha de 1932. Está concebido como específicamente “social”, queriendo así diferenciarse del de enfermera visitante (diploma de 1922), ya que éstas eran concebidas como ejecutoras de las decisiones del médico. Pero la corta vida del diploma de 1932 creó confusión muy pronto, ya que la fusión de los dos diplomas en 1938 y los años de la Segunda Guerra Mundial influenciaron en la formación y en el diploma dándole un carácter sanitario considerable.

La posguerra, y el desarrollo posterior de las estructuras de protección social, ofreció otros puestos de trabajo a las asistentes de servicios sociales, pero también incorporó otras dificultades para valorizar su autonomía técnica. Desde su creación en 1944 ANAS (ANASDE, en la época) se basa en esta cuestión que se convirtió durante mucho tiempo en uno de sus caballos de batalla: “Si nosotros reclamamos para las asistentes sociales, dentro del ejercicio de sus funciones, una independencia completa a pesar de la dependencia administrativa inevitable de cara a sus jefes, es que, sin ella, ya no es un servicio social digno de este nombre. Aceptar de los responsables o jefes de servicio: la apertura de nuestro correo, la comunicación de los informes de encuesta individualizados y completos, el control sobre los dossiers sociales, una subordinación jerárquica total a la autoridad de los superiores que no pertenecen a los propios servicios sociales, es traicionar al confidente”.⁴ Estos propósitos, hoy en día, todavía son de gran actualidad.

² RICHMOND, M. *Nouvelles méthodes d'assistance, le service social de cas individuels*. Rennes: Editions EHESP, 2002. ISBN: 978-2-85952-809-6.

³ FOUCHE N. Le Case-work: circulation transatlantique et réception en France (1870-1939). *Revue européenne d'histoire sociale*. Histoire et société (París), 2004, núm. 11, 21-35. ISSN: 1777-5329.

⁴ LIBERMANN R. Nature et buts du service social. *Droit Social*. XXXIV, febrer 1949. V. també DE ROBERTIS, C. *Méthodologie de l'intervention en travail social*. París: Bayard, 2007. ISBN: 9782227476356.

Pero, ¿qué es la autonomía? La autonomía (*auto* 'yo', *nomia* 'regla, norma') significa actuar según la ley que nos damos. Es considerado autónomo aquel que basa su comportamiento sobre las reglas que él ha escogido libremente.⁵ Lo contrario de la autonomía es la dependencia, que significa estar atado a, depender de la autoridad, estar sometido a... Esta contradicción es intrínseca a los servicios sociales: es una profesión asalariada y, al mismo tiempo, una profesión autónoma (que elabora sus propias reglas de conducta) desde el punto de vista deontológico, metodológico y técnico.

Dentro de esta contradicción constante entre dependencia y autonomía, el asistente de servicios sociales está siempre buscando, en cada una de sus acciones, un posicionamiento profesional respetando al usuario y teniendo en cuenta las realidades institucionales y administrativas. Y no es poco.⁶

El asistente de servicios sociales está siempre buscando, en cada una de sus acciones, un posicionamiento profesional

2. El diagnóstico social: fundamento de la autonomía técnica

Entre los fundamentos de la autonomía técnica encontramos la deontología (que no tratamos en este artículo), y la metodología en servicios sociales.

2.1. La metodología

La metodología profesional ha sido elaborada a partir de la acumulación, la sistematización y la generalización de las experiencias prácticas y a partir de las contribuciones de las diferentes ciencias sociales. Se ha acompañado de una elaboración conceptual definiendo los principales conceptos a los cuales se refiere. La metodología puede definirse como la parte de una ciencia que estudia los métodos a los cuales recorre. El método es "la manera de hacer las cosas", "un conjunto concertado de operaciones, puesta en práctica para conseguir uno o varios objetivos". Se trata, pues, de un plan de trabajo en función del objetivo.⁷

Las fases del método profesional de los servicios sociales han sido definidas por diferentes autores. Nosotros encontramos como constante cinco etapas fundamentales:

- la recogida de datos a partir de una demanda o de un problema social;
- el análisis de la situación y su síntesis: el diagnóstico social;
- la elaboración de un proyecto de intervención y del contrato;
- la puesta en práctica de las estrategias de intervención;
- la evaluación de los resultados.

⁵ V. *Sciences Humaines. L'autonomie: nouvelle utopie?* N. 220. Auxerre, 2010. Consultat 22/11/2017 https://www.scienceshumaines.com/l-autonomie-nouvelle-utopie_fr_387.htm.

⁶ *La revue française de service social. Positionnement Professionnel: face aux mutations mobilisons nos compétences.* Association nationale des assistants de service social (ANAS). N. 230. París, 2008. ISSN: 0297-0376.

⁷ DE ROBERTIS C. *Méthodologie d'intervention en travail social.* París: Bayard, 2007. ISBN: 9782227476356.

Entre estas diferentes fases, la del diagnóstico social es la que nos parece fundadora de la autonomía técnica de los asistentes de los servicios sociales.

2.2. Diagnóstico social: ¿de qué se trata?

Etimológicamente, la palabra *diagnóstico* viene de *dia* 'a través' y de *gnosis* 'conocimiento'. Esto podría traducirse por "ver o saber a través de". No se trata de un saber visible pero sí de percibir lo que hay detrás de las apariencias, saber ver este "esencial invisible a los ojos" del cual hablaba el zorro en *El Principito* de Saint Exupéry.⁸

El diagnóstico social es la herramienta del asistente social para saber cómo actuar. Mary Richmond ya le consagró una obra monumental,⁹ donde explicaba que se trataba de un "ensayo de definición, la más exacta posible, de la situación social y de la personalidad de un cliente. La investigación o búsqueda de elementos empieza el proceso, el examen crítico y la comparación entre los elementos lo sigue y el proceso finaliza con la interpretación y la definición de la dificultad social".¹⁰

Otros autores definen el diagnóstico social como la bisagra entre dos fases del método: la de investigación (recogida de datos) y la de proyecto y contrato con la persona. No tiene que haber confusión entre investigación y diagnóstico, porque existen numerosos estudios sobre problemas sociales que se reducen a una descripción cuantitativa y a veces cualitativa de la cuestión pero sin necesariamente llegar a un proyecto de acción. Por tanto, sin ser verdaderamente un diagnóstico social. "El diagnóstico es un proceso de elaboración y sistematización de la información recogida, implica conocer y comprender los problemas y las necesidades dentro de un contexto determinado, sus causas, las evoluciones, así como los factores que condicionan, los riesgos y sus tendencias previsibles. Permite una clasificación de los problemas y necesidades según su importancia y el establecimiento de prioridades y estrategias de intervención."¹¹

En Francia, el Consejo superior del trabajo social (CSTS), en su informe sobre la intervención social de ayuda a la persona,¹²

El diagnóstico social es la herramienta del asistente social para saber cómo actuar

⁸ LORTHIOIS, J. Diagnostic de territoire: l'art du sur mesure. *La revue française de service social*. N. 117. París: 2005. ISSN: 0297-0376.

⁹ RICHMOND, M. *Social Diagnosis*. Nova York: Russel Sage Fondation, 1917. ISBN: 978-0-87154-703-3.

¹⁰ *Ibidem* (p. 51; la traducción es nuestra).

¹¹ AGUILAR IDAÑEZ, M. J.; ANDER-EGG, E. *Diagnóstico social, conceptos y metodología*. Albacete: Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas, 1999 (la traducción es nuestra). Consultado 22/11/2017. <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi4-JqO5NLXAhUHXRQKHQdCBpEQFfgmMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.eas.pt%2Fwp-content%2Fuploads%2F2014%2F01%2Fdiagnostico-social-Diagn%25C3%25B3stico-Social-conceitos-e-metodologias-Maria-Jos%25C3%25A9-Aguilar-Id%25C3%25A1%25C3%25B1ez-e-Ezequiel-Ander-Egg-.pdf&usq=AOvVaw0Q1eo9lxlFsOh2PktBoJAD>.

¹² CSTS. *L'intervention sociale d'aide à la personne*. Rennes: EHESP, 1998. ISBN: 978-2-8109-0156-2.

habla “de evaluación diagnóstica” y nos indica los elementos que la componen y el procedimiento a seguir:

“Los datos recogidos tienen que ser analizados de modo que sean significativos, y esto, especialmente a la luz de los conocimientos pluridisciplinarios (biología, psicología, sociología, psico-sociología, economía, derecho, antropología cultural, etc.) que permitan comprender el sentido de una situación social compleja”. Se trata de analizar el conjunto de la situación: “Es aquí el estadio de las hipótesis diagnósticas que constituyen un primer ensayo de clarificación, interpretación y explicación de las dificultades de las personas concernidas, teniendo en cuenta tanto los factores internos como los externos, subjetivos como objetivos. El análisis consiste igualmente en relacionar estos datos unos con otros y desprenderse también:

- de las constantes: un problema crónico sin soluciones ofrecidas, un tipo de conducta idéntica a través de diferentes roles sociales, situaciones repetitivas...
- de las variables: los puntos fuertes, positivos para el sujeto; los puntos débiles, negativos, fuentes de fracaso o de sentimientos de fracaso; los recursos del entorno, las posibilidades de respuesta existentes...”¹³

El diagnóstico social requiere las competencias vinculadas a la capacidad del profesional para comprender e interpretar los datos, los conocimientos pluridisciplinarios contributivos a los servicios sociales que éste movilizará para completar esta comprensión. “No es suficiente mirar lo real: también es necesario comprender el significado de lo que vemos. El diagnóstico produce un juicio. No se contenta con una lectura de signos, procede a su interpretación.”¹⁴ Así pues el diagnóstico social conduce a la elaboración de hipótesis y orientaciones de intervención, guía la acción y contribuye a la definición de estrategias pertinentes y adaptadas.

El diagnóstico social conduce a la elaboración de hipótesis y orientaciones de intervención, guía la acción y contribuye a la definición de estrategias pertinentes y adaptadas

2.3. Características del diagnóstico social

Uso individual y colectivo

El diagnóstico social concierne a las diferentes dimensiones de la intervención en servicios sociales. De hecho se utiliza tanto en intervención social de ayuda a la persona (ISAP) como en intervención social de interés colectivo (ISIC). La etapa diagnóstica está siempre presente dentro de las dos formas de intervención aunque según la dimensión de la realidad social habrá una diferencia en las técnicas utilizadas y en los conocimientos pluridisciplinarios movilizados para comprender.¹⁵ En todos los casos, el diagnóstico es el intermediario

¹³ *Ibidem* (p. 102-103).

¹⁴ LORTHIOIS J. *Op. cit.*

¹⁵ Para el diagnóstico ISIC, v.: DE ROBERTIS, C.; ORSONI, M.; PASCAL, H.; ROMAGNAN, M. *Intervention sociale d'intérêt collectif, de la personne au territoire*. Rennes: EHESP, 2008. ISBN: 978-2-8109-0159-3.

entre el conocimiento de la situación y la acción de transformación.

Un proceso continuo

El diagnóstico social no es fijo de un modo definitivo. La vida de una persona o de un grupo, dentro de un contexto social dado, está en confección, en movimiento constante. El diagnóstico que se inscribe en esta complejidad y dentro de este movimiento será evolutivo, cambiará a cada etapa a la luz de nuevos hechos. Es necesario concebirlo más como un proceso que como un hecho consumado.

En razón de este movimiento, el diagnóstico social es siempre provisional, siempre sometido a revisión cuando otros hechos salen a la luz o aclaran una situación que pensábamos que habíamos entendido. La revisión constante de la apreciación de la situación permite orientar la intervención profesional adaptándose a las evoluciones de la situación.

Un diagnóstico global

La oportunidad de hacer un análisis global de la situación de las familias o de los grupos afectados a veces puede resultar difícil. Sometidos al tiempo, orientado por las misiones institucionales a veces limitadas a un solo aspecto o a un solo dispositivo, los profesionales omiten efectuar un análisis más amplio y tomarse tiempo para comprender. No obstante, es la condición sine qua non para un proyecto de intervención eficaz y positivo. Así pues este análisis global, que comprende los diferentes aspectos psico-sociales de la situación, nos permite ver cómo se articulan y se jerarquizan para la persona los diferentes sectores de su existencia. Entonces se puede aprender mucho sobre ella, sobre qué quiere y a qué aspira...

Porque, efectivamente, nuestra misión es centrar la ayuda en la persona y no resolver o responder a los problemas, para hacer frente a cualquier análisis que se limite al problema percibido. El reflejo "demanda = respuesta", tan difícil de superar durante la formación en la profesión, tiene que ser desterrado. Nosotros no podemos restringir nuestra mirada solo a aquellos elementos que pueden interesar al dossier de demanda de uno u otro dispositivo social.

Esta exigencia no es nueva y se va encontrando en diferentes momentos de nuestra historia. Ruth Libermann, primera presidenta del ANAS, lo afirmaba con la vehemencia que la caracterizaba: "Uno de los peligros de la técnica es la fragmentación, la especialización a ultranza que en extremo llegaría a la negación de lo que es la propia especificidad de los servicios sociales: la mirada global del hombre. Los servicios sociales están al servicio del hombre total, y sea cual sea la función particular de la asistente, es siempre, aunque el punto preciso que la ocupe es limitado, el conjunto de los diversos condicionantes (económico, sociológico, psicológico, financiero, etc.)

Nuestra misión es centrar la ayuda en la persona

que pesan sobre el hombre, que debe considerar y que le obliga a tener en cuenta para la inserción del hombre en todos los contextos".¹⁶ Años más tarde, R. M. Humbert lo expresa de otro modo: "Es verdad que nosotros reculamos a menudo ante esta evaluación ampliada, como si, temiendo no poder hacerle frente, nos centrásemos a evaluar lo que nos resulta familiar y a reducir el problema aportado a la medida de los medios exteriores de los que disponemos para tratarlo... Estas evaluaciones estrechas, calcadas sobre la utilización de los medios tradicionales, aparte de conducir a respuestas estereotipadas, se revelarán ineficaces a corto plazo".¹⁷

Un diagnóstico compartido

El diagnóstico social permite elaborar hipótesis de acción que, por definición, quedan pendientes de verificar. Solo la persona directamente concernida dentro de la situación puede confirmarnos o invalidar la precisión de nuestra comprensión. Por su parte, también profundizará el propio conocimiento de sí misma y de la situación o problema. Compartir el diagnóstico con las personas concernidas es indispensable para la continuación y el ajuste del trabajo conjunto.

Dentro de la intervención colectiva, el diagnóstico compartido puede empezar desde la fase de la recogida de datos sobre las personas, los grupos o el territorio. A menudo la implicación de varios colaboradores dentro de esta etapa es rica en diversidad e incita a la implicación de la misma población.

Hoy en día, cada vez es más indispensable una co-construcción de la intervención con los usuarios, esta noción de compartir el diagnóstico se convierte en ineludible. Es necesario adaptar las modalidades de las situaciones particulares para poder transformarlas en una palanca de dinamismos y de posibilidades.

3. Afirmar la profesionalidad

Tenemos que afirmar sin miedo nuestra especificidad y nuestra diferencia. La afirmación de nuestra autonomía técnica no va en detrimento de nadie:

1. ni de las personas ayudadas a las cuales nosotros reconocemos su capacidad de experiencia experimental;
2. ni de otros profesionales del social o médico-social que tienen cada uno sus métodos y técnicas específicas, complementarias a nuestra propia metodología de intervención;

Tenemos que afirmar sin miedo nuestra especificidad y nuestra diferencia

¹⁶ LIBERMANN, R. Notre déontologie dans le monde d'aujourd'hui. En *Etudes et documents - Déontologie en Service Social*. París: ANAS, 1973 (1960).

¹⁷ HUMBERT, R. M. Le service social polyvalent de secteur: contraintes et libertés. En *Iniciativa i creativitat en serveis socials*. 32 Congrés de l'ANAS. París: ESF, 1978.

3. aún menos de las instituciones que esperan de nosotros una intervención eficiente y de las propuestas apoyadas por un conocimiento profundo de las situaciones individuales y/o colectivas.

Es, a nuestro entender, la competencia del diagnóstico social que se trata de afinar y de afirmar para dar valor a nuestra profesión.

Evaluación diagnóstica o diagnóstico social son términos admitidos. Debemos utilizarlos y apropiarnos de ellos

Empecemos por denominar lo que nosotros hacemos: evaluación diagnóstica o diagnóstico social son términos admitidos. Debemos utilizarlos y apropiarnos de ellos.

Proseguimos por el desarrollo de esta competencia diagnóstica, por la práctica dentro de la organización de los datos, el rigor del análisis y la capacidad de volver explícito y comunicable nuestro diagnóstico social individual o colectivo. Esta competencia se desarrolla, se afina. Las instancias de análisis de las prácticas son un lugar privilegiado para esta reflexión. Trabajemos más para la sistematización de este procedimiento todavía poco estructurado. El análisis plurireferencial de una situación, ¿en qué nos permite “comprender para actuar”? ¿Cómo elaborar una síntesis significativa y esclarecer las hipótesis de trabajo? ¿Cómo hacer visible y compartir este diagnóstico social (respetando su secreto profesional)?

He aquí todo un programa destinado a hacer reconocer nuestra función de diagnóstico social en las situaciones complejas y difíciles de las personas y de los grupos y consolidar, así, nuestra autonomía técnica.