

Conversaciones con Mary E. Richmond dentro del Universo cuántico de Einstein*

Conversations with Mary E. Richmond in Einstein's quantic universe

Dolors Colom i Masfret¹

Resumen

El artículo recoge unas conversaciones imaginadas entre Mary E. Richmond y la autora. Son diálogos internos que como lectora asidua de la obra de Richmond han surgido espontáneamente y el tiempo los ha ido tejiendo. Para este artículo, a modo de recurso literario, estos diálogos internos se han tratado como una conversación. De cara a la lectura y para evitar confusiones innecesarias, Mary E. Richmond no dice nada que no haya dicho antes, manteniéndose la literalidad. El lector, él o ella, encontrará debidamente referenciadas todas las argumentaciones aparecidas en el texto.

Palabras clave: Mary E. Richmond, Abraham Flexner, trabajo social, diagnóstico social, profesión y trabajo social.

Para citar el artículo: COLOM i MASFRET, Dolors. Conversaciones con Mary E. Richmond dentro del Universo cuántico de Einstein. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 142-154. ISSN 0212-7210.

* Los textos en inglés han sido traducidos por la autora.

¹ Profesora asociada y directora científica del Máster Universitario de Trabajo Social Sanitario. Estudios de Ciencias de la Salud. Universitat Oberta de Catalunya (UOC). Profesora asociada del Grado de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona (UB). dcolomma@uoc.edu

Abstract

The article gathers imaginary conversations between Mary E. Richmond and the author. They are internal dialogues, that as a regular reader of the work of Richmond, have arisen spontaneously and then time woved them. In the article, a literary resource is to treat them as a conversation. In the reading, to avoid unnecessary confusions, Mary E. Richmond does not say anything that she has not said before, maintaining the literality. The reader, he or she, will find duly referenced all mentions that appear in the text.

Key words: Mary E. Richmond, Abraham Flexner, Social diagnosis, profession, Social Work.

Introito a las conversaciones

A veces, la imaginación crea historias alimentadas por el deseo, pero desde siempre vienen marcadas por la imposibilidad de vivirlas en el mundo relativo. Son historias que descansan en el absoluto. No obstante, de vez en cuando, estas historias se escapan de la privacidad para gravitar en el espacio público. ¿Son historias reales? Sí y no. Sí, porque se viven y se sienten. No, porque todo sucede en la imaginación. Pero, ¿qué es la realidad al espacio cuántico? Mejor dicho, ¿qué es el entrelazamiento cuántico² de Einstein? Aprovechando la teoría del genio he podido adentrarme en el mundo de todas las posibilidades del pensamiento y la imaginación, y es dentro de ella que las conversaciones con Mary E. Richmond han sido posibles. La materia desmigajada hasta llegar al estado del vacío. En este universo cuántico los latidos del tiempo nos liberan de las barreras del espacio. Sin embargo, fuera de él, el tiempo se amontona en días, semanas, meses, años, y nos forma las efemérides. Es aquí donde nos encontramos, en el mes de mayo de 2017³, celebrando el centenario de la publicación, en 1917, de *Social Diagnosis* de Mary E. Richmond (RICHMOND, M. E., 1917).⁴

Existe un mundo donde lo que alguien imagina, piensa, siente, cobra vida. Surge de la fantasía y se plasma en un papel. Este es el universo de la literatura, de los relatos, de las

²Fenómeno por el cual dos partículas pueden comunicarse sin que mediación de ningún canal. V. en: <https://hipertextual.com/2015/09/entrelazamiento-cuantico> [Consulta: 12/08/2017].

³Fecha en la que empecé este artículo. Cuando recibí la invitación de Rosa M, Ferrer para escribir este artículo me puse en ello con la idea de trabajar en el proyecto durante los meses siguientes hasta la entre en setiembre. Así es como se han dado las conversaciones a lo largo de este año y así tenía que ser esta.

⁴A pesar de las muchas ediciones posteriores, siempre he trabajado con la edición original de 1917.

historias, de los libros y las revistas. Es el universo de las palabras escritas que como la hiedra se empujan por el alma y el *animus* de los lectores, ellos o ellas. Así, el mundo imaginado por el autor se vuelve real cuando el lector se deshace en su propio juego imaginativo. Entonces, los escenarios y los personajes principales cuchichean, cobrando vida.

El artículo pertenece a esta dimensión literaria que vive a caballo entre la realidad y la ficción. Se inspira en las lecturas de los textos de Mary E. Richmond, en los “largos diálogos internos y conversaciones interminables” mantenidas con ella. De un modo u otro, las dudas sobre la interpretación de su mensaje crecían en mí, y solo ella podía desenredarlos. A lo largo de estos años he encontrado respuestas en todas y cada una de sus líneas. Quizás sobra la aclaración pero puesto que el texto va de las conversaciones con Mary E. Richmond, y dado que ella murió el 12 de septiembre de 1928, no me gustaría generar ninguna preocupación sobre mi salud. Como mínimo no por este motivo. De momento, claro...

Algunas “conversaciones” han durado meses, incluso años. Me ha costado preparar las claves de los conocimientos que ella exponía en sus escritos y al mismo tiempo reclamaba en las intervenciones profesionales. El concepto de “Diagnóstico Social” es uno de ellos. En un entorno profesional que, con la excusa de la falta de tiempo, iba eliminando el diagnóstico social, sustituyéndolo por escalas, clasificaciones y otras herramientas, ciertamente imprescindibles hoy en día, pero igualmente cierto que no eran el diagnóstico social, la materialización del concepto, la aplicación dentro del ejercicio profesional, ha sido difícil.

Para los trabajadores sociales, el Diagnóstico Social resulta una fase básica de cualquier procedimiento o protocolo. Es insustituible. Cien años después de la publicación del libro con el mismo título, aquí estamos, seamos los que seamos, celebrándolo. Nunca seremos todos, pero intentaremos ser suficientes para evitar la falsificación del trabajo social con acciones de buena voluntad y altruistas, pero que no son de trabajo social. Este fragmento de conversación es antiguo, pero ejemplifica la preocupación por el futuro de la profesión.

DCM: *Sra. Richmond, me desespera cuando personas o profesionales ajenos al trabajo social creen intervenir desde el trabajo social. Pero lo más desesperante para mí es ver cómo algunos trabajadores sociales lo permiten.*

MER: Esto pasará siempre, no solo en trabajo social. “En los viejos tiempos teníamos que luchar en medio de la corriente y en contra de las personas sentimentales que no seguían ninguna política social, que no tenían una concepción concreta del todo, ni de una pequeña parte del todo que se podía describir en concreto. Ahora que se ha marcado una tendencia nos hallamos de nuevo en medio de la corriente luchando contra las concepciones

Para los trabajadores sociales, el diagnóstico social resulta una fase básica de cualquier procedimiento o protocolo

inconcretas de los hechos, contra algunos medios sociales de progreso, muy definidos, marcados sin embargo por una devoción que les impide ver las líneas principales de la situación” (RICHMOND, M. E. 1891, 218).

DCM: *Seguramente al trabajar con el factor humano costará más ver el carácter científico del trabajo social.*

Bien, seguimos con el introito. Hoy, aún muchas veces se niega tanto el Diagnóstico Social como el Diagnóstico Social Sanitario. Se los tergiversa aceptándolos como meras descripciones o relatos de calamidades que no pasan de aquí. Por otra parte, la dificultad para elaborar uno y otro es un hecho y la dificultad para diferenciar un diagnóstico social de un relato de dificultades también.

Nunca había imaginado que una parte de estos diálogos acabarían en la RTS. Son pura realidad imaginada pero han estado presentes en todos los actos docentes y académicos de los cuales he formado parte.

¿Qué no daría por poder mantener una larga conversación con Mary E. Richmond? Ella pensó la ayuda al débil, al socialmente desprotegido, de otra manera a la convencional, hasta entonces, marcada por el espíritu de la caridad al pobre dentro de la idea de un mundo estático. Ella vio un mundo dinámico en el cual las personas, solas o con ayuda, pueden modificar circunstancias adversas. Este es el centro de gravedad del trabajo social, siguiendo métodos y modelos probados, ayudar a las personas a cambiar las circunstancias que las rodean. Richmond pensó el trabajo social como una profesión, como un arte investido con el método científico. Por eso cuando alguien califica a Mary E. Richmond de anticuada, de pertenecer a otra época, no puedo evitar pensar que nunca ha leído un capítulo o un artículo entero escrito por ella, quizás alguna línea, pero poco más. La modernidad y actualidad de su obra incluso cien años después es indiscutible para quien la conozca.

Gracias al equipo de la RTS, de su directora Rosa M. Ferrer, todo este mundo onírico ha cobrado vida y ha encontrado casa en las páginas de la publicación. Siendo, desde siempre, un placer escribir esta ficción sobre “conversaciones” de muchos años mantenidas con Mary E. Richmond, también es una responsabilidad. Conviene señalar que ella no dirá nada que no haya dicho o escrito. Sería una frivolidad por mi parte y una falta de respeto a su obra poner en boca suya elucubraciones mías. Sus palabras irán entre comillas y, como mucho, para dar forma de conversación, me he permitido alguna mínima licencia literaria identificable a simple vista.

Mary E. Richmond pensó la ayuda al débil, al socialmente desprotegido, de otra manera a la convencional, hasta entonces, marcada por el espíritu de la caridad al pobre dentro de la idea de un mundo estático

Mayo 1917 - mayo 2017, el vaivén de un siglo

DCM: *No hay manera, llevo un rato con un lío interno que desdibuja todo lo que pensé cuando recibí la propuesta de rememorar por escrito nuestras conversaciones. No puedo dejar de pensar, no obstante, con el aniversario de Social Diagnosis. Hace un siglo llegaba a las librerías. De hecho el primer prólogo está firmado en abril. Sra. Richmond, escribo desde 2017 y la imagino en aquel 1917 jubilosa por la publicación del libro después de pasar tantos años escribiéndolo.*

MER: Quince años. “Hace quince años empecé a tomar notas... primero pensaba en un libro sobre trabajo social en familias” (RICHMOND, 1917: 5).

DCM: *‘Social Diagnosis’ cumple cien años y el libro ha sobrevivido a un montón de acontecimientos históricos y entornos profesionales de todos los colores. Pero muchos han negado su elaboración, la del Diagnóstico Social.*

MER: ¿Me dices que en 2017 estáis celebrando el centenario de *Diagnóstico Social*? ¿De verdad? Bien, la primera edición de mayo de 1917 fue un éxito, la segunda de junio de 1917 y la tercera en octubre del mismo año, también. Pero que cien años después sea motivo de celebración... esto no me lo pensaba. No es que el tiempo me importe demasiado, pero hacía días que no hablábamos.

DCM: *Sí, llevo bastantes meses muy atareada, no sabe cuánto...*

MER: Ay, veo que eso no cambia. Los trabajadores sociales siempre hablan del mucho trabajo por hacer. Ya lo escribí: “Si después de examinar las páginas de *Diagnóstico Social*, el fustigado y sobrecargado trabajador social está tentado a pensar que estos consejos son impracticables con las condiciones diarias de trabajo, dejo que se pregunte si puede modificar o cambiar algunas de estas condiciones. Si, aún así, todavía piensa que estoy equivocada, o encuentra otros errores, por omisión o por comisión, dejo que me escriba para explicármelo” (RICHMOND, 1917: 11).

DCM: *Es cierto. Cien años más tarde la organización del trabajo sigue siendo un punto débil de la profesión. Pero déjeme explicarle qué estamos haciendo ahora aquí. Desde la RTS, la ‘Revista de Trabajo Social’ del Colegio profesional de Catalunya, me han pedido una colaboración para explicar algunas de nuestras conversaciones de hace años. ¿No le sabe mal, verdad? La revista ha cumplido cincuenta y siete años, es un referente de la profesión en España. El primer número se publicó en 1960. Este artículo de “nuestras conversaciones” se publicará en el número conmemorativo de la celebración del centenario de ‘Diagnóstico Social’.*

MER: Como te he dicho, esto no me lo pensaba. Recibí algunas críticas por adoptar la palabra *diagnóstico*, decían que era un término médico.

DCM: *Y cien años más tarde, aún siempre hay alguien con este discurso. Pero el concepto griego de 'diagnóstico' es universal en todas las profesiones. A pesar de que la medicina le ha dado mucho protagonismo, en ningún caso puede considerarse un término médico.*

Rompiendo un momento de conversación, justo en estos días, el 29 de mayo de 1917 ha nacido un niño que será uno de los grandes presidentes de los Estados Unidos, John Fitzgerald Kennedy. Pobrecito, lo asesinarán el 22 de noviembre de 1963. Y a día de hoy todavía no se han aclarado los hechos. Son muchas las teorías que soportan el luctuoso hecho. A lo largo de este siglo, el mundo no ha sido una balsa de aceite. Bien, sígo. Ahora nos separan cien años, la imagino desde su futuro. El futuro de alguien siempre es el presente de otro. Pasado, presente, futuro, todo es relativo. Pero hace años que espero este año 2017 pensando en este primer centenario de la publicación, Social Diagnosis. Para mí, sin embargo, también fue importante 2015, el centenario de la conferencia de Abraham Flexner, la celebrada en 1915 (FLEXNER, 1915: 576-591) revolucionando con sus críticas a los profesionales sociales.

MER: “El señor Flexner tenía parte de razón, solo parte” (RICHMOND, 1917: 113-114).

DCM: *Fue acerca de Flexner que mantuvimos la primera conversación sería en el año 2003. ¿Recuerda? Fue mientras preparaba un material para un encargo. En la búsqueda bibliográfica, encontré la famosa conferencia de Flexner. Ni que fuera en 1915, ¿cómo Flexner podía cuestionar que el trabajo social fuera una profesión? Pero éste era el título. “Lee la conferencia de Flexner”, me decía una voz interior. Y así lo hice.*

MER: Bien hecho. Siempre se debe ir a las fuentes. “Si quieres conocer realmente un movimiento o un arte es bueno conocer a sus fundadores” (AGNEW, 2003: 13).

DCM: *Esto lo he aprendido de usted. Es una de las grandes enseñanzas recibidas. Me ha conllevado disgustos, ya que he comprobado que algunos autores actuales ponían en su boca, o de otras contemporáneas como Gordon Hamilton, por ejemplo, afirmaciones no referenciadas para poder ir a los textos originales y de este modo poderlas contextualizar. Algunas afirmaciones nunca las he encontrado. Me sabe muy mal cuando pasa esto.*

MER: Tenemos que enseñar a los alumnos y profesionales ir a las fuentes y sobre todo a no falsearlas. Siempre es interesante estudiar interpretaciones que otros estudiosos pueden realizar de una obra anterior, pero no pueden falsear, interpretar, criticar, analizar, no es tergiversar.

“Si quieres conocer realmente un movimiento o un arte es bueno conocer a sus fundadores”

DCM: *¿Cómo vivió la conferencia de Abraham Flexner?*

MER: Fue en 1915, “hace dos años, en Baltimore, todos estábamos interesados en el análisis del Sr. Flexner sobre nuestro prestigio profesional. Tuvimos que reconocer, en cierta medida que (bajo el nombre de trabajo social de casos) estábamos coincidiendo meramente con personas que sufrían discapacidades y en el modo de estar buscando e intentando buscar a médico adecuado, nos merecimos la caracterización de intermediarios.

»¿Es eso realmente todo lo que estamos haciendo?

»Muy a menudo lo es. Un lector de los registros de casos sociales a veces tiene la sensación de que en este trabajo solo se requiere ser un buen tirador. Los clientes caen en una u otra casilla, y aquí lo tienes. El problema, sin embargo, es que esto también es así.

»No obstante esto, a medida que escuchábamos al señor Flexner éramos más o menos conscientes de que, en silencio y en un segundo plano, se estaba desarrollando una habilidad muy diferente en el método y en el objetivo del trabajo descrito por él. No todas nos comportábamos como la chica de la centralita telefónica sacando una clavija y empujando otra. Muchas sentíamos que nuestras agencias sociales eran algo más que unos animados centros de intercambio. De hecho, las señales distintivas del trabajo social fueron, en primer lugar, la habilidad en el descubrimiento de las relaciones sociales mediante las cuales una personalidad había sido transformada; en segundo lugar, la capacidad para llegar al núcleo central de la dificultad de estas relaciones; y tercero, el poder para utilizar, para su ajuste, la acción directa de la mente sobre la mente” (RICHMOND, 1917: 113-114).

DCM: *Porque el trabajo individual de casework a veces se contraponen al trabajo comunitario... son métodos diferentes de intervención. Para mí todo empieza con el individuo. Es el individuo quien, en un momento determinado, decide juntarse con otros para formar comunidades y preservar el entorno, ocuparse de los seres frágiles. Es una persona quien sufre y este sufrimiento afecta a la familia. Muchas personas sufriendo en una comunidad son víctimas y generan el malestar social que debe tratarse colectivamente. Soy partidaria de intervenir primero sobre el individuo porque en base a muchas intervenciones individuales es cuando tenemos que ser capaces de diseñar acciones comunitarias e incidir en las políticas sociales pero sin olvidar nunca a la persona.*

MER: Como señalé hace unos años, “hay un arte en el principio, si consideramos nuestra primera intervención intentando descubrir qué hacer por un niño pequeño que se ha quedado huérfano e indigente, o nuestro método en esta gran empresa relacionada con la tentativa de

Soy partidaria de intervenir primero sobre el individuo porque en base a muchas intervenciones individuales es cuando tenemos que ser capaces de diseñar acciones comunitarias e incidir en las políticas sociales pero sin olvidar nunca a la persona

reducir el número de niños huérfanos indigentes en los Estados Unidos. Las dos tareas sociales exigen una investigación social, aunque la investigación que es particularmente mi tema sea la que precede alguna forma de tratamiento social, no para un gran grupo, sino para un individuo” (RICHMOND, 1911: 373).

Junio 1917, el *Diagnóstico Social* centra la atención a la National Conference of Social Work

Interrumpo la conversación para introducir la celebración de la cuarenta y cuatro Conferencia Nacional de Trabajo Social de 1917, acto que tuvo lugar entre los días 6 y 13 de junio de ese año, en Pittsburg, Pensilvania. Se titulaba: “La conquista de pobreza”. Presidió el acontecimiento Frederic Almy y sus primeras palabras fueron: “En días como estos cuando el mundo está en guerra y destaca sobre todo el lado oscuro de la vida⁵, una actitud optimista ofenderá a algunos, pero puede animar a los que valoran, y me atrevo a dar mis motivos, el hecho de seguir creyendo que el mundo crece constantemente hacia mejor y que la pobreza aumenta menos. Aún así, estamos viviendo una época de destrucción y debemos preparar la paz, de modo que, después de la guerra, la construcción seguirá a la destrucción. Porque esta nube de guerra tenga un revestimiento de plata, solo puede hacerse con el esfuerzo y, como trabajadores sociales, tendremos una responsabilidad” (ALRMY, 1917: 2).

Dentro de este mismo espacio inaugural, dedicó unas palabras al recién publicado libro de Mary E. Richmond *Diagnóstico Social* pero con la segunda edición en las librerías. Lo hizo como sigue: “El libro de Miss Richmond sobre el diagnóstico social habría sido imposible incluso hace un cuarto de siglo. Cuando consideramos lo que hoy el mundo está pensando e inventando, socialmente y físicamente, todo parece posible. La caridad por ella misma, sin embargo, nunca resolverá la pobreza. La caridad ha pasado por una gama de texturas que van del tono más suave a un corazón fuerte, de estas dos opciones prefiero el tono suave pero incluso cuando la caridad es afectuosa y sabia, y añade trabajo comunitario al trabajo individual, nunca solucionará la pobreza. La iglesia sola no la solucionará nunca” (ALRMY, 1917: 6).

DCM: *‘Social Diagnosis’ fue para algunos participantes un título poco aplaudido, lo vinculaban a la medicina. Si los griegos levantaran la cabeza... Pero todavía hoy, cien años después, hay quien mantiene la asociación, hecho infundado.*

MER: Mira “en primer lugar, parece necesario que el trabajador social de caso exponga su aceptación de la pala-

⁵ Hay que recordar que la conferencia se celebró durante la Primera Guerra Mundial (1914-1918).

bra social, ya que considero que algunos miembros de la Conferencia de este año están dispuestos a disputárselo. Aseguran, por ejemplo, que un libro reciente mío tendría que titularse “Diagnóstico Individual” porque no es ni pretende ser un diagnóstico de los males de la sociedad. Bien, en la medicina un diagnóstico describe la enfermedad tal y como aparece en el organismo individual; En botánica no describe el género, sino la combinación de puntos característicos de la planta individual. Cuando, por tanto, describimos las dificultades sociales de un ser humano, como las comprendemos más a través de un estudio de sus relaciones sociales, sería tautológico denominar a la descripción “Diagnóstico Individual”. Pero puede distinguirse bien del diagnóstico físico, por una parte, y del diagnóstico mental, por la otra, denominándolo diagnóstico social. Puede haber otros usos de estas dos palabras en combinación, pero ahora el uso adoptado rápidamente por los trabajadores sociales de casos sociales es literal y sonoro. Es cierto que la palabra social tiene muchos significados. Como ya se ha adoptado en el uso de esta conferencia y ahora se incorpora al título de la misma, tiene un significado a la vez más inclusivo y más exclusivo y algunos utilizan la palabra como un todo. El criterio del elemento social, siempre imprescindible, es la influencia de la mente en la mente. Esta influencia se puede ejercer en un grupo reducido, como la familia, la familia o los otros contactos personales de un sujeto determinado, o puede ser el resultado de una beca internacional solidaria” (RICHMOND, 1917: 112).

DCM: *Gracias por la lección. El ‘Diagnóstico Social’ expone muy claramente la presencia de una persona dentro de su mundo y cómo se relaciona con él, al mismo tiempo que nos permite interpretar en base a evidencias contrastadas con investigaciones si este mundo favorece el desarrollo de la persona, su vivir o lo perjudica. Y esto implica la interrelación de muchos otros profesionales.*

“En el diagnóstico social han hecho importantes contribuciones como mínimo tres grandes grupos: las organizaciones de la caridad, la protección de menores, los movimientos médico-sociales”

MER: Cierto, muy cierto. “En el diagnóstico social han hecho importantes contribuciones como mínimo tres grandes grupos: las organizaciones de la caridad, la protección de menores, los movimientos médico-sociales. A través de las organizaciones de la caridad, mostrando dos aspectos divergentes: la exclusión social por problemas económicos y las dificultades de las personas con pocos recursos personales. A través de la protección de menores aplicando los métodos de psicología experimental adaptados a las necesidades de la investigación social. A través de los movimientos médico-sociales, modificando ostensiblemente ambas prácticas, la médica y la social” (RICHMOND, 1917: 27).

DCM: *Me costó mucho comprender la definición de 'diagnóstico social' hasta el punto de no poder aplicarla. La entendía pero no la sabía aplicar. Ahora sí. Ahora me pasa al revés, me es imposible no aplicarla. Si los trabajadores sociales intervinieran a partir del diagnóstico social, la profesión crecería y se desarrollaría muy de prisa. Pero, todavía hoy, las prisas y los pocos recursos humanos llevan a satisfacer demandas más que a estudiar necesidades y prestar servicios avalados por el diagnóstico social.*

MER: "El diagnóstico social es el intento de dar una definición, lo más exacta posible, a la situación y la personalidad de un ser humano con alguna necesidad social, de su situación y personalidad. Esto es, en relación con otros seres humanos de los cuales de algún modo depende de ellos, o de los cuales de algún modo dependen de él, y en relación también con las instituciones sociales de su comunidad" (RICHMOND, 1917: 357).

DCM: *Pero... la segunda parte de la definición siempre me ha parecido muy importante y hoy en día, ahora en mi tiempo, evita cualquier tipo de intrusismo.*

MER: Sí, "el buen diagnóstico social incluye todos los factores principales que soportan el camino de reconstrucción social, enfatizando en las características que indican el tratamiento a seguir. Este énfasis del trabajador tiene que evitar predisponer hacia algún factor causal del disturbio. Es humillante encontrar casos de enfermedad mental o con tuberculosos con un diagnóstico que habla de parado, gandul, o ineficiente" (RICHMOND, 1917: 358).

»Pero vigila, "la palabra de un diagnóstico, incluso cuando denomina una dificultad correctamente, puede no ser social. En los días de la desorganización del trabajo social, una mujer con hijos y sin ningún hombre a su lado como marido, diferentes agencias lo podrían registrar: como 'una viuda', como 'una esposa desertora' como 'una madre soltera', sin que nadie hubiera verificado su estado civil [...] Viudedad. Deserción. Ilegitimidad. Esto son solo factores sociales aislados que no tienen significación diagnóstica hasta que se han contextualizado en el caso concreto que se da" (RICHMOND, 1917: 359).

DCM: *Muy claro. En la Conferencia de 1917 hubo una aportación, a mi entender, clave, en relación con el diagnóstico social, tiene que ver con la formación, con las capacidades profesionales para elaborarlo con garantías. Concretamente el Sr. Porter R. Lee, de la The New York School of Philanthropy, decía: "Nuestro conocimiento del efecto de las discapacidades sobre los seres humanos todavía es escaso; nuestras pruebas de la eficiencia y el carácter del individuo siguen siendo verdes; y nuestros recursos para un buen trabajo aún son insuficientes" (LEE, 1917: 153).*

Me resulta decepcionante, a día de hoy, asumir este hecho. Es la paradoja, si el concepto de diagnóstico implica "discernir a partir del conocimiento" si nos falta el conocimiento propio sobre los aspectos psicosociales que determinadas circunstancias generan, poco podemos discernir, poco podemos interpretar. No estamos a cero, pero falta generar investigaciones sobre los métodos y modelos y los beneficios que nuestra intervención supone sobre la población y, por tanto, la comunidad. Pero sobre todo falta generar conocimiento sobre qué implica cada circunstancia, venga de donde venga, en los aspectos sociales de la persona.

El diagnóstico social, en general, se vincula a la acción sobre la persona, pero no para establecer un plan de acción y desarrollo comunitario de una región.

MER: Deja que te haga una pregunta: "¿Podrían nuestros movimientos sociales no estar de acuerdo en tratar las necesidades de comunidades enteras de este modo? ¿Podrían no estar de acuerdo en hacer un diagnóstico social de un barrio céntrico, o de la ciudad y después decidir juntos sobre lo siguiente: qué se tiene que hacer y qué es necesario en aquel lugar en particular?" (RICHMOND, 1910: 218).

DCM: *Siempre tan precisa y oportuna. Pero esta es una dimensión que es necesario reconquistar. Demasiados profesionales han abandonado el liderazgo, la iniciativa.*

Otro aspecto preocupante es la confusión del trabajo social con la gestión del recurso, éste no se ve como una parte del tratamiento social sino como la solución al problema. Y aparentemente resuelto, una persona sin dinero para comprar comida va al Banco de alimentos, por ejemplo, y le dan productos. Problema resuelto. Pero, ¿es esto lo que queremos? ¿Resolver problemas? ¿O queremos personas con autosuficiencia? A veces las personas llegan a la Unidad de trabajo social, y no quieren ser parte de la recuperación, de su mejoría. Quieren el recurso, la prestación, la paga. Entonces, cualquier planteamiento desde Trabajo Social sobra, no encaja, se malbarata.

MER: Sí. Es correcto. "Aunque el trabajador social haya ganado un grado de reconocimiento y se le contrate en ocupaciones útiles para la comunidad, se encuentra limitado por el hecho de que en las personas que atiende no quede clara la diferencia entre movilizarse para conseguir las cosas por sí mismo, y encontrárselas terminadas" (RICHMOND, 1917: 25). De hecho, "una prueba de cualquier tratamiento social es el grado por el cual todas las personas implicadas en el caso son competentes al límite de su capacidad, de tomar parte activa para conseguir el resultado deseado" (RICHMOND, 1917: 35).

DCM: *Como he comentado antes, después de cien años, en 2017, todavía no somos capaces, o mínimamente, de destacar los beneficios psicosociales de nuestras intervenciones, hablo de*

España en general. Es una reclamación el hecho de que debe reforzarse la organización, generar conocimiento propio siguiendo el método científico, pero desgraciadamente estamos faltos de resultados interpretados desde el trabajo social. Se realizan análisis más sociológicos que de trabajo social.

MER: En mi época me cansaba de decir lo mismo. “Tenemos que dar la bienvenida, por tanto, a este nuevo deseo evidente de los trabajadores sociales de abandonar la reclamación basada solo en las buenas intenciones; tenemos que resolver a medio camino sus esfuerzos serios para desarrollar los procedimientos de su tarea y el análisis crítico; y tenemos que animarlos a medir su trabajo mediante los mejores estándares y que estos suplan la experiencia. Estándares, aún imperfectos, pero les permitirán avanzar hacia el camino de lo profesional” (RICHMOND, 1917: 25).

“El trabajador social tiene que tener buena formación, pero la agencia que lo contrata también tiene que poner a su alcance los medios para que pueda realizarla”

DCM: *Pues aún parecemos la casa de tócame Roque. Otro hecho preocupante es la escasez de medios para ejercer. Además, otros profesionales responsabilizan al trabajador social de lo que corresponde a los gobiernos y administraciones, procurar los medios.*

MER: “El trabajador social tiene que tener buena formación, pero la agencia que lo contrata también tiene que poner a su alcance los medios para que pueda realizarla. Las malas condiciones de trabajo limitan la competencia” (RICHMOND, 1917: 302). Y déjame añadir: “la administración sana es la que trata problemas desiguales, de manera desigual” (RICHMOND, 1922, 151).

DCM: *Otro fenómeno común, todo el mundo se ve capaz de decirle al trabajador social qué tiene que hacer y cómo debe hacerlo. Flexner dijo que los profesionales tienen que auto organizarse, pero parece que a los trabajadores sociales esta condición les es negada puesto que todo el mundo se ve capaz de decir qué tiene que hacer, cuándo, cómo...*

MER: “La explicación de esto radica en el hecho de que las profesiones establecidas a largo plazo proyectan una sombra larga. Tienen tradiciones, su rutina de procedimientos, su terminología, su sentido de solidaridad profesional. El trabajo social tiene algunas de estas cosas. Por tanto, cuando el médico o el juez recibe trabajadores sociales adjuntos a la clínica o al tribunal, quizás tenga una pequeña idea de la contribución del hecho social auténtico y diferente, puede interpretar qué tendría que aportar, el trabajador social, a su propio trabajo profesional. En este caso, tiende a encajarlos en las tradiciones si su propia vocación, para ignorar sus características. Se ha sabido que el juez los utiliza para trabajos detectives; el médico, acostumbrado a la obediencia implícita

de las enfermeras, puede utilizarlos por diligencias de los pacientes o para el servicio semi-clerical" (RICHMOND, 1917: 36).

DCM: *Usted habla de 'cliente'. Me llama la atención. Es una palabra clave pero no está bien vista. Muchos profesionales la rehúyen.*

MER: Es muy sencillo. "Todos aquellos sobre los cuales los trabajadores sociales trabajan reciben numerosos nombres: candidatos, presidiarios, casos, infancia, familias, presos en libertad condicional, pacientes, son solo una pequeña muestra. En *Diagnóstico Social* decidí utilizar una palabra para todos y ésta es la palabra *cliente*" (RICHMOND, 1917: 38).

El mundo relativo tiene límites, deseo seguir con las conversaciones, pero el texto aquí se acaba. Hace casi quince años que cada día, en un momento u otro, tengo que leer algún fragmento de Mary E. Richmond. Es entrar en el oráculo del trabajo social. Cojo cualquiera de sus libros y el azar hace el resto. Lo abro sin intenciones y leo allí donde mis ojos miran.

Reitero mi agradecimiento al equipo de la RTS por haberme invitado a este ejercicio de imaginación. Si os lo hacéis vuestro, le daréis vida, y pasará a formar parte de la realidad.

Bibliografía

- AGNEW, E. N. *From Charity to Social Work. Mary E. Richmond and the creation of an American Profession.* Urbana and Chicago: University of Illinois Press, 2003. ISBN-13: 978-0252028755.
- ALRMY, F. *The conquest of poverty. General exercises.* National Conference of Social Work, 1917.
- FLEXNER, A. Is social work a profession? En: *National Conference on Social Welfare*, 1915, 576-591. Disponible en línea en: <<https://hipertextual.com/2015/09/entrelazamiento-cuatico>> [Consulta: 12/08/2017].
- LEE, R. P. The administrative basis of public outdoor relief. En: *National Conference of Social Work*, 1917, 153.
- RICHMOND, M. E. Families and neighborhoods. En: *National Conference on Social Welfare*, 1891.
- RICHMOND, M. E. Families and neighborhoods. En: *Report of the committee. Official proceedings of the annual meeting*, 1910.
- RICHMOND, M. E. Of the art of beginning in social work. En: *National Conference on Social Welfare*, 1911.
- RICHMOND, M. E. *Social Diagnosis.* Nova York: Russell Sage Foundation, 1917. ISBN: 9788432312250.
- RICHMOND, M. E. The social case worker's task. En: *National Conference of Social Work*, 1917.
- RICHMOND, M. E. *What is Social Case Work?* Nova York: Russell Sage Foundation, 1922. ISBN: 978-1165201907.