

RTS

Revista de Treball Social

número 211 - agosto 2017

Pensando el diagnóstico social.
En homenaje a Mary E. Richmond
Thoughts about social diagnosis.
A tribute to Mary E. Richmond



COL·LEGI OFICIAL
DE TREBALL SOCIAL
DE CATALUNYA

Directora: Rosa M. Ferrer Valls

Subdirectora: Pepita Vergara Beltrán

Equipo de redacción: Carlos Alarcón Zwirnmann
Teresa Aragonès i Viñes
Rosa M. Carrasco Coria
Rosa Garriga Blasco
Josep M. Mesquida González

Soporte técnico: Marta Ribas Porta

Comité asesor: **Montserrat Bacardit i Busquet:** Trabajadora social. Directora RTS de 2006 a 2014. **Laura Caravaca Morilla:** Trabajadora social. Coordinadora responsable del Centro de día y SAD en la Fundació Privada President Torres Falguera, Llar Fundació. **Teresa Crespo i Julià:** Presidenta de Entitats Catalanes d'Acció Social (ECAS). Presidenta del Consejo Asesor de Políticas Sociales y familiares. **Montserrat Cusó Torelló:** Trabajadora social. Presidenta de Save the Children en Espanya. **Jose Fernández Barrera:** Trabajadora social, licenciada en derecho y doctora en sociología. Universidad de Barcelona. **Carme Fernández Ges:** Trabajadora social y licenciada en ciencias de la educación. Universidad Ramon Llull (Fundació Pere Tarrés). **Jose Antonio Langarita Adiego:** Trabajador social y doctor en antropología social. Universidad de Girona. **Montserrat Mestres Anglè:** Trabajadora social y licenciada en antropología social. Jefe de servicios de los Servicios Sociales, Sanidad y Programas en el Ayuntamiento de Manresa. **Xavier Pelegrí Viaña:** Trabajador social y doctor en antropología. Universidad de Lleida. **Carmina Puig i Cruells:** Trabajadora social, psicóloga y doctora en antropología social. Universidad Rovira i Virgili (Tarragona). **Cristina Rimbau Andreu:** Trabajadora social. Experta en políticas sociales europeas. **Pepita Rodríguez i Molinet:** Trabajadora social. Referente del área de trabajo social del Institut Català de la Salut àmbit Barcelona. **Antoni Vilà Mancebo:** Licenciado en derecho y doctor en pedagogía. Investigador del IGOP-UAB. **Cristina Villalba Quesada:** Trabajadora social. Profesora Titular Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Pablo de Olavide (Sevilla). **Teresa Zamanillo Peral:** Trabajadora social y doctora en ciencias políticas y sociología. Catedrática jubilada de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid.

Diseño de las portadas: Jordina Tió

Diseño interior: Ester Lozano Vivó

Corrección de estilo y traducción: Miquel Saumell Santaegüènia

Traducción y corrección inglés: Urgell Poch Planas

Imprenta y maquetación: I. G. Santa Eulàlia. Sta. Eulàlia de Ronçana

Depósito legal: B-19535/1968

ISSN: 0212-7210

ISSNe: 2339-6385

Tiraje: 600 ejemplares en edición impresa

Versión en línea en catalán y castellano consultable en www.tscat.cat

Edita: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Portaferrissa 18, 1r 1a - 08002 Barcelona

Tel. 93 318 55 93 - Fax 93 412 24 08

Correo electrónico: rts@tscat.cat

Suscripciones: www.tscat.cat

Junta de Gobierno del Col·legi

Decana: Conchita Peña Gallardo

Vicedecana 1: Marga García Canela

Secretario: Juan Manuel Rivera Puerto

Vicesecretaria: Lucía Guerrero Ruiz

Tesorera: Mercè Civit Illa

Vicedecana 2.ª: Núria Trepal Secanell

Vicedecano 3.ª: Jaume Fort Cònsul

Vicedecana 4.ª: Emma Pérez Pla

Vicedecana 5.ª: Gemma Solanas Bacardit

Vicedecana 6.ª: Caterina Cortés Sabaté

Vocales: David Rodríguez Abellán

Montse Pérez Escobar

Juan Roman Roldán

Arantza Rodríguez Juano

El equipo de redacción no se identifica necesariamente con el contenido de los artículos publicados.

Sumario

■ Editorial	5
■ A fondo	
Apuntes biográficos y contextuales de Mary E. Richmond. De los albores del trabajo social y la construcción de la disciplina <i>Miguel Miranda y Francisco J. Galán</i>	11
Trabajo social: entre pasado y presente, asumir desafíos <i>Cristina de Robertis</i>	24
Autonomía técnica y diagnóstico social <i>Cristina de Robertis</i>	33
La acción social trata a la persona porque es “necesitada”. La profesión de trabajo social richmondiana trata al “necesitado” porque es persona <i>Lourdes Barriga Muñoz</i>	41
Apuntes sobre el diagnóstico social. Perspectivas y realidades <i>Anna Mata Romen</i>	54
Contra el diagnóstico. A propósito de las enseñanzas de Paul Feyerabend <i>Miren Ariño Altuna</i>	66
Aproximaciones a la epistemología del trabajo social. ¿Otras formas de conocimiento son posibles? <i>Paula Durán Monfort</i>	77
Reflexiones sobre la condición y el alcance del diagnóstico en trabajo social individualizado y familiar <i>Amaya Ituarte Tellaeche</i>	88
El diagnóstico social en trabajo social comunitario <i>Javier Ferrer, José Manuel Álamo, Luz María Morín y Marco Marchioni</i>	103
La utilización de las TIC en el ámbito de la atención a la infancia y la adolescencia en riesgo social <i>Joan Ibáñez Perera</i>	116

Ser y hacer. Trabajo social con personas con discapacidad intelectual. Aproximación a la intervención en centros especializados <i>Rosa María Díaz Jiménez</i>	128
Conversaciones con Mary E. Richmond dentro del Universo cuántico de Einstein <i>Dolors Colom i Masfret</i>	142
■ Otros temas de interés	
Entrevista a Conchita Peña Gallardo. Decana del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya <i>Rosa M. Ferrer Valls</i>	157
6è Congrés Català de Salut Mental. Migraciones, exilio y refugio: derechos humanos y salud mental <i>Teresa Rossell Poch</i>	166
La venta ambulante no autorizada en las calles de Barcelona. Límites y potencialidades de la intervención social <i>Albert Sales y Tatiana Guerrero</i>	175
■ Miscelánea	
Una visita a la Hull House de Jane Addams	193
■ Estante de libros	
Saber femenino, vida y acción social	205
■ La Revista	
Publicaciones	211
Normas para la presentación de artículos en la <i>Revista de Treball Social</i> ..	212
Boletín de suscripción	215

Editorial

Diagnóstico Social, el conocido libro de Mary Richmond, se publicó en 1917, cuando ella tenía cincuenta y seis años, y a menudo este hecho se reconoce como el inicio de la disciplina del trabajo social. No hacen falta análisis exhaustivos del contexto social e histórico de esos momentos para darse cuenta de la trascendencia de muchas de las cosas que pasaban en el mundo cuando Richmond lideraba la Sociedad de Organización de la Caridad en su territorio. El mismo año, 1917, estallaba la Revolución Rusa, los Estados Unidos rompían relaciones diplomáticas con Alemania. En Barcelona se celebraban las asambleas de parlamentarios que empezaron a articular importantes movimientos de reforma de ámbito estatal. Hacía dos años que el doctor Abraham Flexner había pronunciado el famoso discurso titulado «¿El trabajo social es una profesión?», y solo faltaban doce años para la creación de la primera organización de trabajo social de ámbito internacional: la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social.

Social Diagnosis empieza con tres citas que anticipan algunos de los fundamentos de la obra de Richmond y señalan la procedencia de las fuentes que le sirvieron de inspiración: la primera la firma un médico, la segunda un sociólogo y la tercera un jurista. Se trata de un libro extenso que recoge saberes procedentes de la práctica profesional de aquel momento con el objetivo de dar respuesta a la pregunta que Richmond plantea en las primeras páginas del libro: ¿Qué conocimiento común pueden asumir los trabajadores sociales en casos similares? La autora utiliza gran cantidad de fuentes: entrevistas a profesionales, informes de caso, notas de campo y datos cuantitativos. Tal y como apuntan muchos expertos, *Social Diagnosis* no es el texto de Richmond más rico en cuanto a aportaciones conceptuales, pero sí que puede considerarse como un referente fundacional de la profesión porque sistematiza metodologías e intervenciones.

El equipo de la revista ha querido homenajear a Richmond y con este objetivo os ofrecemos un número que contiene algunas aproximaciones a su figura y a la propia historia del trabajo social realizadas por académicos y profesionales de gran prestigio, como Lourdes Barriga, Dolors Colom, Cristina De Robertis, Paula Duran y Miguel Miranda. Y también hemos querido ahondar en el tema que da título al libro cuyo primer centenario estamos celebrando: el diagnóstico social. Sobre este tema queremos ofrecer algunos elementos teóricos, como los que introducen Amaya

Ituarte y Ana Mata, y también experiencias prácticas como las que describe el equipo profesional que actualmente lidera Marcho Marchioni, el experto en trabajo comunitario. El artículo de Miren Ariño realiza una aportación crítica muy sugerente sobre el tema, mientras que Joan Ibáñez nos habla de la influencia de la tecnología en la realización del diagnóstico social y Rosa Maria Díez hace una propuesta referida al trabajo con personas con discapacidad intelectual. Como siempre, la revista se completa con un conjunto de textos que hablan de otros temas de interés: como una entrevista con Conchita Peña, la nueva decana del colegio, una descripción del sexto Congreso de Salud Mental y un artículo sobre la intervención social de las personas que se dedican a la venta ambulante no autorizada en Barcelona. Por último, en el apartado miscelánea, Rosa Carrasco, junto con otras compañeras, relata su experiencia como visitantes de la Hull House, el legendario establecimiento social creado y liderado por Jane Addams en Chicago en 1889.

Como podéis ver, la RTS llega llena de primeras figuras, de reflexiones cualificadas acerca de la historia de la profesión. Aprovechamos para volver a hablar del diagnóstico social porque a pesar de que es un tema que ya hace más de cien años que ocupa las páginas de los textos que hablan de trabajo social, aun se percibe como una cuestión problemática, no resuelta, no completada. Os proponemos una lectura atenta, pausada, alejada de las prisas que vivimos en nuestros despachos y de las presiones que limitan nuestros días. Dicen que en momentos de incertidumbre es cuando más falta nos hace mirar hacia los hechos que conforman nuestras historias.

Editorial

Social Diagnosis, the well-known book by Mary E. Richmond published in 1917 when she was 56, is often considered the beginning of the discipline of Social Work. It is not necessary to make an exhaustive analysis of the social and historical context of those moments to realize the transcendence of many of the things that happened in the world when Richmond was leading the Charity Organization Society. In the same year 1917 the Russian revolution broke out, and the United States broke diplomatic relations with Germany. In Barcelona the assemblies of parliamentarians were celebrated and began to articulate important movements to reform the State. Two years ago, Dr. Abraham Flexner had given the famous speech entitled “Is Social Work a profession?” Only twelve years were needed to create the first international social work organization: the International Association of Schools of Social Work.

Social Diagnosis begins with three mentions that anticipate some of the foundations of Richmond’s work and point to the origin of the sources that inspired her: the first is written by a doctor, the second by a sociologist and the third by a jurist. It is an extensive book that gathers knowledge from the professional practice of that moment with the aim of responding to the question that Richmond poses in the first pages of the book: What common knowledge can be assumed by social workers in similar cases? The author uses a large number of sources: interviews with professionals, case reports, field notes and quantitative data. As many people point out, *Social Diagnosis* is not Richmond’s richer text in terms of conceptual contributions, but it can be considered as a foundational reference for the profession because it systematizes methodologies and interventions.

The magazine team wanted to pay tribute to Richmond and with this milestone we offer an edition that contains some approaches to her figure and the same history of Social Work carried out by academics and professionals of great prestige, such as Lourdes Barriga, Dolors Colom, Cristina De Robertis, Paula Duran and Miguel Miranda. We also wanted to go deep into the subject that is the title of the book which first centenary we are celebrating: the social diagnosis. We want to offer some theoretical elements, such as those introduced by Amaya Ituarte and Ana Mata, as well as practical experiences such as those described by the professional

team currently led by Marco Marchioni, an expert in Community Work. The article by Miren Ariño makes a critical and very suggestive contribution on the subject, while Joan Ibáñez tells us about the influence of technology in carrying out the social diagnosis, and Rosa Maria Díez makes a proposal about working with people with intellectual disabilities. As usual, the magazine is completed with a set of texts that talk about other topics of interest: an interview to Conchita Peña –the new school dean–, a description of the 6th Mental Health Congress and an article about the social intervention with people who are engaged in unauthorized street sells in Barcelona. Finally, in the miscellaneous section Rosa Carrasco and other colleagues explain their experience as visitors to the Hull House, the legendary social establishment created and led by Jane Addams in Chicago in 1889.

As you can see, the RTS is full of first figures and qualified reflections about the history of the profession. We take the opportunity to talk about social diagnosis because in spite of the fact that it is a subject that has been present in the pages of texts speaking about Social Work for more than a hundred years, it is still perceived as a problematic issue that is not resolved, not completed. We propose a careful and paused reading, far from the haste that we are living in our offices and the pressures that limit our days. They say that in moments of uncertainty it is when we most need to look at the facts that make up our stories.

A fondo

Apuntes biográficos y contextuales de Mary E. Richmond. De los albores del trabajo social y la construcción de la disciplina

Trabajo social: entre pasado y presente, asumir desafíos

Autonomía técnica y diagnóstico social

La acción social trata a la persona porque es “necesitada”. La profesión de trabajo social richmondiana trata al “necesitado” porque es persona

Apuntes sobre el diagnóstico social. Perspectivas y realidades

Contra el diagnóstico. A propósito de las enseñanzas de Paul Feyerabend

Aproximaciones a la epistemología del trabajo social. ¿Otras formas de conocimiento son posibles?

Reflexiones sobre la condición y el alcance del diagnóstico en trabajo social individualizado y familiar

El diagnóstico social en trabajo social comunitario

La utilización de las TIC en el ámbito de la atención a la infancia y la adolescencia en riesgo social

Ser y hacer. Trabajo social con personas con discapacidad intelectual

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

Apuntes biográficos y contextuales de Mary E. Richmond. De los albores del trabajo social y la construcción de la disciplina

Biographical and contextual notes of Mary E. Richmond.
From the dawn of social work and the construction of the discipline

Miguel Miranda Aranda¹ y Francisco J. Galán Calvo²

Resumen

A un siglo de la publicación de la primera edición de *Social Diagnosis* por Mary E. Richmond, podemos reflexionar sobre los aspectos metodológicos y contextuales de esa magna obra de investigación, que caracteriza el trabajo social como disciplina y como profesión, sabiendo que ambas perspectivas están indisolublemente unidas. Se abren nuevas piezas de investigación y análisis para reforzar nuestra profesión y a la vez, además, para desmentir ciertos prejuicios que devalúan la esencia de nuestra disciplina.

Palabras clave: Identidad, trabajo social, Mary E. Richmond, *Social Diagnosis*.

Abstract

A century after the publication of the first edition of *Social Diagnosis* by Mary E. Richmond we can reflect on the methodological and contextual aspects of this great research work which characterizes Social Work as a discipline and as a profession, knowing that both perspectives are indissolubly united. New research and analysis pieces are opened to reinforce our profession and at the same time, to deny certain prejudices that devalue the essence of our discipline.

Key words: Identity, social work, Mary E. Richmond, *Social Diagnosis*.

Para citar el artículo: MIRANDA ARANDA, Miguel y GALÁN CALVO, Francisco J. Apuntes biográficos y contextuales de Mary E. Richmond. De los albores del trabajo social y la construcción de la disciplina. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 11-23. ISSN 0212-7210.

¹ Profesor titular de la Universidad de Zaragoza. Trabajador social y doctor en antropología social y cultural.

² Profesor de la Universidad de Zaragoza. Trabajador social.

Contexto social

Hagamos un viaje en dos direcciones: una que nos lleve al intento de contextualizar la aparición de la primera edición de *Social Diagnosis*, de Mary E. Richmond, en un turbulento 1917, y que quizá nos sirva para derrumbar algunos falsos mitos sobre su autora y, por supuesto, sobre los pilares de nuestra profesión; la otra, buscando referencias al caso que nos ocupa: el trabajo social como una disciplina científica, capaz de construir con su práctica un corpus doctrinal de igual sustrato intelectual que el resto de las ciencias sociales.

Foucault asegura que cada época crea los saberes que necesita

Foucault (1999) asegura que cada época crea los saberes que necesita. Para este autor, es el siglo XIX el que trae nuevas posibilidades de conocer a los seres humanos y es entonces cuando las ciencias humanas inician su camino. Si siguiéramos tirando de este hilo diríamos que este momento se puede considerar como de explosión de muchas ciencias o más bien de “construcción social de las ciencias y entre ellas las sociales”. Esto no es incompatible con considerar la existencia de una preocupación constante sobre el significado y expresión del ser humano en su contexto, una preocupación por considerar la forma de gestionar y dirigir al conjunto, a esa condición de lo social, pero no es hasta este momento, el siglo XIX, en el que se comienza a desgajar dicha preocupación de las reflexiones que se hacían desde la filosofía, la metafísica o la política.³

Esta nueva perspectiva de lo humano está relacionada con los inmensos cambios institucionales en lo microsocioal: la educación, la medicina, el sistema penal... “No hay duda alguna, ciertamente, de que el surgimiento histórico de cada una de las ciencias humanas aconteció en ocasión de un problema, de una exigencia, de un obstáculo teórico o práctico; ciertamente han sido necesarias las nuevas normas que la sociedad industrial impuso a los individuos para que, lentamente, en el curso del siglo XIX, se constituyera la Psicología como ciencia; también fueron necesarias sin duda las amenazas que después de cada revolución han pesado sobre los equilibrios sociales y sobre aquello mismo que había instaurado la burguesía, para que apareciera una reflexión de tipo sociológico” (FOUCAULT, 1999: 335).

³ Como ejemplo, la experiencia vital de nuestra protagonista. En Baltimore, Mary Richmond construye todo su poso ideológico a partir de los estudios en sociología y filosofía que retomará en 1881, y se une a la Iglesia unitaria que alienta la reforma social, la innata dignidad del hombre y la crítica al capitalismo salvaje, y que encarna los intereses de los obreros y los pobres. Identifica una ideología concreta, una forma de ver la realidad y la defensa global de unas condiciones dignas para los trabajadores de esa industria revolucionada por sus avances y explotación y maximización del beneficio desde la óptica capitalista tradicional, a partir de otras disciplinas que sirven de fundamento y proyección de nuevas disciplinas.

Históricamente, afirmaríamos que las ciencias sociales aparecieron como consecuencia de la necesidad de estudiar la sociedad y modificar su funcionamiento. Su origen se relaciona con la constatación de un fracaso: la pervivencia de la pobreza en el momento en que las fuerzas productivas son capaces de generar más riqueza. Es apropiado citar a Robert Castel (1997), que se refiere así a la llamada “cuestión social”: “Es una aporía fundamental en la cual una sociedad experimenta el enigma de su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura. Es un desafío que interroga, pone de nuevo en cuestión la capacidad de una sociedad (lo que en términos políticos se denomina una nación) para existir como un conjunto vinculado por relaciones de interdependencia”. Esta paradoja se bautizó explícitamente en la década de 1830. Un mundo nuevo se anunciaba... Se planteó, por tanto, como la necesidad de abordar sistemáticamente estas cuestiones, de configurar alternativas de intervención y análisis del conflicto social. Y ahí es desde donde podemos recoger una de las notas características de nuestra profesión: el trabajo social como disciplina aplicada. Se trata de una actividad profesional que está presente desde hace más de un siglo en ese espacio plural de las ciencias sociales. Atribuir la invención del trabajo social a contextos diferentes de este nacimiento conjunto con la psicología o la sociología, es, como mínimo, una hipótesis difícil de demostrar por mucho que se intente.

Algunas referencias

Volvamos ahora a la idea inicial de ofrecer unas pinceladas sobre ese viaje contextual y su autora. En la mayoría de las biografías de Mary Richmond, se hace referencia al gran interés que manifestó por la lectura en su juventud temprana. Se afirma que fundó un club de lectura y que fue, durante algunos años, bibliotecaria en Baltimore. Si, como se atribuye a Borges, “uno no es por lo que escribe sino por lo que ha leído”, podríamos conectar a esta mujer con las lecturas que hizo y las que imaginamos que pudo haber hecho de entre los grandes éxitos del momento. Ser coetánea de Sigmund Freud (1856-1939), Franz Boas (1858-1942), G. H. Mead (1863-1931), Jane Addams (1860-1935) y Max Weber (1864-1920), la sitúa en un clima de gran ebullición intelectual y cultural. Una mujer a caballo entre dos siglos, el decimonónico final de una época y el abrupto surgir de un nuevo orden mundial. Alguien que vivió a la vez que los autores que actualmente se consideran grandes clásicos que, con su escritura, construyeron algunas de las páginas esenciales en los comienzos de la psicología, la antropología y la sociología, tal y como las conocemos en la actualidad, y también la medicina científica, el derecho laboral y el constitucional... Y no menos importante, un espíritu

Un espíritu prendado de la defensa de la mujer y de que fuera considerada su participación en la toma de decisiones: el movimiento sufragista como cambio de paradigma social

El trabajo social no es una profesión tan moderna, tan joven

prendado de la defensa de la mujer y de que fuera considerada su participación en la toma de decisiones: el movimiento sufragista como cambio de paradigma social. En una familia atípica⁴ como la suya, se alentaba a defender y profundizar en el fenómeno. Un fundamento intelectual extraordinario para la corriente social de la época.

Es otra forma de refutar un error en el que a nuestro juicio algunos insisten: la presunta juventud de nuestra profesión. El trabajo social no es una profesión tan moderna, tan joven. Nos hemos acostumbrado a escuchar, como argumentan algunos arribistas a nuestra profesión, que el oficio de trabajo social es reciente, que no tiene el recorrido de otras disciplinas que se convierten en las ciencias sociales dignas de dicha denominación, hegemónicas intelectualmente junto a las cuales el trabajo social no pasaría de ser una actividad subordinada ejercida además, para más inri, mayoritariamente por mujeres. Pero la verdad es que el caldo primigenio en el que surge la disciplina es el común a ellas. Podríamos decir que ese momento fundacional de las ciencias sociales nace de un cuerpo común que antes hemos señalado: la cuestión de lo social. Hablamos de una época convulsa, en el que una revolución en ciernes y la Primera Gran Guerra global en Europa, hacían tambalear el orden mundial y apuntaban al resurgir de un panorama diferente. Un lugar en el que la importancia de lo social y lo individual se desdibujaba, se tensaba hasta el conflicto. Mary Richmond pudo tener la oportunidad de leer a Pavlov⁵ y su interés por la conducta y su condicionamiento y las críticas que a esta perspectiva psicológica realiza su amigo y profesor George H. Mead, marcando las distancias con su “conductismo social”, y podemos imaginarnos que fue igualmente influida por las mismas obras por las que Franz Boas se presta a estudiar las consecuencias en el impacto social de las migraciones entre las primeras y segundas generaciones de inmigrantes en los Estados Unidos de 1921. Como veremos, su relación con Mead y los de Chicago está fuera de toda duda.

Entre sus hitos figuran haber ingresado en 1889 en la Charity Organization Society (COS), de la cual ocupó dos años después el cargo de secretaria general “a pesar de su juventud,

⁴ Debido a la muerte de sus padres a causa de la tuberculosis fue criada por sus tías y su abuela en Baltimore, fuertemente implicadas en los “movimientos radicales”. Se crio en un ambiente de discusión política sobre el sufragio femenino, la situación de la mujer, los problemas raciales, la religión. Educada en el ambiente familiar en su primera infancia, decide abandonar el hogar y trasladarse a Nueva York a vivir con una de sus tías, que también fallece, y queda durante un tiempo en la indigencia hasta que decide regresar.

⁵ Las teorías sobre el reflejo condicional se habían adelantado en una conferencia que dió en Helsinki en 1903 y se presentan por primera vez, ese mismo año, en el XIV Congreso Internacional de Medicina de Madrid. Pavlov ya había conseguido el premio Nobel de Medicina por sus estudios fisiológicos de los jugos gástricos.

su sexo, y que no hubiera terminado sus estudios universitarios". Comienza su trabajo por la profesionalización y formación académica y en 1897 (Toronto) presenta un documento titulado *The Need of a Training School*, en el que propone un completo plan de estudios para el trabajo social. La COS fusionó el ímpetu religioso, el compromiso social y los principios científicos, constituyéndose en un "laboratorio social" y "centro de prácticas" y de investigación para estudiantes de las ciencias sociales de la Universidad John Hopkins. Podríamos hacer caso a esas críticas que recibe en la actualidad sobre su papel sostuvo el más rancio asistencialismo, pero craso error si se lee lo que ella escribió sin falsos prejuicios:

"No es tal vez inútil agregar algunas palabras concernientes a la ayuda material, ya que es un tema sobre el que la opinión oscila entre la aprobación y el rechazo. La ayuda, como dádiva es hasta tal punto antidemocrática que la reprobación le llega tanto al que la da como al que la recibe y constituye una maldición para ambos. La ayuda, en sí y por sí, no tiene ninguna calidad moral y menos que cualquier otra la de poder tornarse democrática" (RICHMOND, 1922).

Esta cita extraída de la que es sin duda su obra de madurez debería ser suficiente para refutar la acusación de asistencialismo en el pensamiento de Mary Richmond.

Algunos hitos

Antes del cambio de siglo, justo cuando las ciencias sociales dan sus primeros pasos, Mary Richmond escribe sobre la "filantropía científica", por ejemplo en *What is Charity Organization?*, donde desarrolla su método de cooperación, de investigación, y registro; o en *Friendly visiting among the poor. A handbook for charity workers*, un manual donde presenta sugerencias prácticas para las visitadoras y trabajadores de la caridad.

Donde se constata su compromiso social es, sin duda, en su participación en diferentes instituciones de gran solvencia que intentaban dar respuesta a los desajustes de una sociedad en un vórtice de incertidumbre entre las antiguas y las nuevas fuerzas sociales. Fue contratada por la Philadelphia Society for Organizing Charity. Contribuyó en la elaboración de reformas legislativas sobre la problemática de las esposas abandonadas, el trabajo infantil y en la creación de tribunales de menores. Su objetivo: "mostrar las necesidades, revelar las carencias, generando fuera de la COS modalidades de intervención y una organización" que fuera capaz de dar respuestas concretas, racionalmente solventes, sostenibles y eficaces impactando contra la carencia y la pobreza.

Donde se constata su compromiso social es, sin duda, en su participación en diferentes instituciones de gran solvencia que intentaban dar respuesta a los desajustes de una sociedad en un vórtice de incertidumbre entre las antiguas y las nuevas fuerzas sociales

Desarrolló un corpus teórico-metodológico y filosófico desde una concepción de la ciencia “comprensivista”, basada en valores humanistas democráticos, que establece una relación dinámica y dialéctica entre conocer-comprender-intervenir-transformar, integrando lo individual y lo colectivo, las relaciones sociales y el ambiente en el que está inmerso el sujeto

Participó en el City Party, que luchaba contra la corrupción en el Ayuntamiento, fundando un comité de mujeres que presentaba sus propias demandas dentro de la política local. Una iniciativa doblemente innovadora: son mujeres las que se arrojan el trabajo de defender los intereses de la comunidad y las que luchan para que en la función de la representación pública hubiera elementos que ahora se consideran imprescindibles: transparencia y buen gobierno de los representantes políticos. Las investigaciones realizadas en la Escuela de Chicago que posteriormente se plasmaron en las publicaciones de Robert Park, seguramente no serían ajenas a nuestra autora.

Desarrolló un corpus teórico-metodológico y filosófico desde una concepción de la ciencia “comprensivista”, basada en valores humanistas democráticos, que establece una relación dinámica y dialéctica entre conocer-comprender-intervenir-transformar, integrando lo individual y lo colectivo, las relaciones sociales y el ambiente en el que está inmerso el sujeto. Una percepción holística del problema, sin caer en el reduccionismo comprensivo de un solo factor como desencadenante del problema, sino en una percepción total, integrada por todo lo que rodea dicha situación y aspirando a entender que las intervenciones deberían incidir de igual modo en ese todo y no en el síntoma o en el precipitante de la situación.

Su “verdad fundamental”: la interdependencia existente entre la mejora individual y colectiva y el necesario “avance conjunto de la reforma social y el trabajo social de casos”. Es su manera de plasmar en su pensamiento las aportaciones de Mead, convertidas en la “piedra angular” del trabajo social, su manera de resolver la relación entre la “parte” y el “todo”, entre la importancia de los factores estructurales, económicos, políticos, sociales, en definitiva, y los factores individuales. Por eso recomendaba que el trabajo social tenía que mantenerse en contacto con todas las ciencias, no sólo con las que estudiaban lo individual ni las que sólo estudiaban lo social. Ambas perspectivas eran imprescindibles para los nuevos profesionales del trabajo social.

En 1907 fue nombrada directora del Departamento de Organización de la Caridad en la Fundación Russell Sage de Nueva York⁶. Realizó investigaciones y publicó sus resultados

⁶ Como reza en su página web (<https://www.russellsage.org/>), la Fundación Russell Sage es la principal fundación estadounidense dedicada a la investigación en ciencias sociales. Localizada en la ciudad de Nueva York, es un centro de investigación y dispone de fondos para estudios académicos en otras instituciones y de investigación. De forma regular publica dichos estudios además de una revista, en la que tienen oportunidad de participar tanto los académicos visitantes como las personas becadas en sus diferentes propuestas de investigación. De igual modo es muy interesante consultar las líneas de investigación que mantienen 110 años después de su creación: promueven el desarrollo de investigaciones, tanto sociales como económicas y jurídicas, que mejoren la condición social de colectivos en los que están presentes dificultades y que puedan ser aplicadas para paliar dichos problemas en los Estados Unidos.

sobre la situación de las viudas cabezas de familia y el desempleo. Es clara su obsesión por vincular las concepciones del trabajo social y los movimientos de reforma social con procesos de acción e investigación. Plantea un modelo de intervención claramente orientado a la práctica, pero con vocación reflexiva sin olvidar la ideología.

Como ejemplo, su gran interés por la coordinación y la contribución de lo que hoy es imprescindible en cualquier proyecto de intervención: la transferencia de buenas prácticas y la transmisión del conocimiento en lo que resulta adecuado y eficaz. Crea la Field Department of Charities, un espacio de análisis, intercambio de informaciones y comparación de experiencias, formado por 180 organizaciones, entre las que se contaban la Cruz Roja estadounidense y la YMCA.

No deja de lado tampoco su adhesión ideológica, como habíamos apuntado anteriormente. Su contacto con el pragmatismo filosófico y su conexión con el interaccionismo simbólico desarrollados por John Dewey y George H. Mead, así como con las ideas de los socialistas ingleses Graham Wallas y Beatrice Webb⁷, dan un gran sentido a su “verdad fundamental”: la interdependencia existente entre la mejora individual y colectiva y el necesario “avance conjunto de la reforma social y el trabajo social de casos”, en una referencia al movimiento de Jane Addams como la otra parte imprescindible de la profesión. En definitiva, una prolífica producción, ideológicamente identificable, con un impacto práctico de sus reflexiones, que incluye la publicación de seis libros, uno en coautoría, más de un centenar de artículos, conferencias, editoriales en revistas especializadas e informes de investigación y gestión de su tarea en las COS.

Un viaje trasatlántico

Cada autor es hijo de su tiempo. Todas las aportaciones de nuestras pioneras no surgieron de la nada. Y una de las aseveraciones fuertes que podemos hacer es que la sistematización por escrito y la producción escrita sobre las prácticas vinculadas con la “ayuda”, el “socorro a los pobres”, “la caridad o la filantropía” surgen a finales del siglo XIX en Inglaterra con figuras como Mary E. Richmond y Jane Addams, entre otras muchas mujeres y algunos pocos hombres, que siguieron sus pasos, y se profundizan en EEUU a principios del XX. Sus preocupaciones estaban vinculadas con el sentido

La sistematización por escrito y la producción escrita sobre las prácticas vinculadas con la “ayuda”, el “socorro a los pobres”, “la caridad o la filantropía” surgen a finales del siglo XIX en Inglaterra con figuras como Mary E. Richmond y Jane Addams, entre otras muchas mujeres y algunos pocos hombres, que siguieron sus pasos, y se profundizan en EEUU a principios del XX

⁷Tanto Wallas como Webb fueron significados miembros de la Sociedad Fabiana, primeros miembros de lo que fue el posterior partido laborista inglés. El socialismo fabiano aboga por la introducción de cambios progresivos en la sociedad, que, al contrario que la confrontación marxista, pretende la conversión social paulatinamente, sin utilizar el conflicto como herramienta transformadora.

de la ayuda, objetivos y modalidad, con la relación entre “quien da y quien recibe”, sin perder una orientación hacia la eficacia, la reflexión sobre las técnicas empleadas, pero también sobre aspectos morales, políticos y religiosos directamente relacionados con dicha ayuda. En las COS inglesas decimonónicas hacían referencia a diversos aspectos de la “ayuda social” sin un esquema integral y totalizador que diera cuenta del trabajo social como práctica profesional específica. Parece fuera de toda duda que fue a partir de las investigaciones de Mary E. Richmond cuando el trabajo social se planteó por primera vez como objeto de estudio: su razón de ser, su especificidad, sus métodos, técnicas y principios filosóficos e incluso ideológicos si nos atenemos a su preferencia por el “humanismo” frente al “evolucionismo darwinista”; y que la sistematización de experiencias profesionales se realiza medio siglo antes de que se produjeran en la vieja Europa o en América Latina los primeros desarrollos teórico-metodológicos sobre la misma. En definitiva Mary Richmond supone el comienzo de “la resignificación e indagación sobre la práctica profesional, el análisis de sus logros y dificultades, la evaluación de sus resultados en términos de intervención y la producción de nuevos conocimientos” (TRAVI, 2006: 50).

Disecionando *Social Diagnosis*

Anuncia, como propósitos, la explicación de los métodos que habían resultado útiles a sus antecesores y descubrir las mejores prácticas de trabajo social que pudiésemos hallar, a condición de que su uso fuera real y frecuente

Volvamos de nuevo a buscar más referencias sobre su obra. En 1917, gracias a la labor divulgativa de la Fundación Russell, publicará su obra más reconocida⁸. Y hay que señalar sin duda alguna que, como obras de madurez intelectual, se convierten en una reflexión profunda que ayudan a solidificar los fundamentos filosóficos, ético-políticos y teórico-metodológicos de la disciplina. Y recuperando algunos hitos, anuncia, como propósitos, la explicación de los métodos que habían resultado útiles a sus antecesores y descubrir las mejores prácticas de trabajo social que pudiésemos hallar, a condición de que su uso fuera real y frecuente. De esta manera justifica como “natural” la aparición de este tratado.

Las 511 páginas que lo componen constan de un prefacio, 28 capítulos, 3 apéndices, una amplia bibliografía —que resulta de gran interés para profundizar en las referencias y fuentes de las que fue bebiendo— en la que se proyectan sus inquietudes intelectuales, y de cierre un índice alfabético de los principales términos utilizados.

⁸ Una obra que, aunque se considera un pilar fundamental de la profesión, no fue accesible en nuestro país —traducida en su totalidad por el Consejo General de Diplomados de Trabajo Social y Asistentes Sociales de España— hasta el año 2005, a pesar de la existencia de otras obras accesibles desde la década de los 60 en Argentina.

Fijemos nuestra atención en la estructura central de esos 28 capítulos. Están estructurados a modo de triada elemental: en los primeros cinco capítulos comienza intentando escarbar sobre lo que se conceptualiza como “evidencia social”, canaliza esa estructuración previa hacia un segundo bloque (capítulos VI a XIX) en los que describe el camino hacia el diagnóstico social y, por último (XX al XXVIII), presenta variaciones evidentes en el proceso.

Estaba preocupada por algo que parece ahora tan esencial:

“las trabajadoras sociales de la época ya estaban comenzando a desarrollar métodos de diagnóstico y aspiraba a que con el tiempo este se convertiría en una técnica social, libre de las convenciones profesionales de gran arraigo, ya sea en los tribunales, los hospitales o los centros docentes. [...] Que los elementos que componen el diagnóstico social, una vez formulados podrían constituir una parte del saber común de todos los trabajadores sociales y que, con el tiempo, debería ser posible inferir en cualquier trabajador social, un conocimiento y un dominio de dichos elementos y de las modificaciones aportadas por cada década de desempeño de la profesión”.

Todo esto se fundamenta en una cuestión básica: considerar que los elementos que constituyen el diagnóstico social pueden ser una parte importante del saber común de los profesionales, que, con el tiempo, podrá ser inferido por otros profesionales, que lo acumularán a lo largo de décadas de desempeño. Como un tesoro que recopila el saber común para aumentar la riqueza colectiva de los propios generadores de esa riqueza.

En cuanto a la esencia metodológica en la que se fundamentaba, es importante señalar la exhaustividad y el rigor con los que se pretende confirmar dichas hipótesis, un estudio que pretende trabajar acercándose a esa condición de la metodología cuantitativa tan en vigor entre ciertas disciplinas. Se trata de unos 2.800 informes sociales, de 56 entidades diferentes⁹, de 3 ciudades distintas (nada más y nada menos), que desarrollan formas de entender el trabajo social de gran espectro práctico. Utilizó la información con “criterios de calidad”, segregando la que no cumplía criterios como “no proporcionar información diaria” de forma completa, priorizando los que tenían amplitud en este punto, entre 2 y 6 años de intervención.

Es importante señalar la exhaustividad y el rigor con los que se pretende confirmar dichas hipótesis

⁹Las aportaciones de otras entidades hablan de la pluralidad de intervenciones presentes en el Trabajo Social. No creo que podamos cuestionar esta iniciativa con los criterios metodológicos actuales, más bien el ejercicio debería ser el contrario: en Trabajo Social parece haberse renunciado al uso exhaustivo de un procedimiento riguroso que conforme un discurso científicamente más sólido. Se ha venido demostrando que, desde el inicio, en Trabajo Social se puede y se debe trabajar en pro de la creación de producción científica, que se pueden consolidar líneas de investigación propias, diferenciadas, de igual compromiso intelectual.

En virtud de esta información procedió a analizar su contenido junto a otras dos trabajadoras sociales de amplia experiencia en el campo médico-social y de atención a la infancia-juventud. Junto a esta información de carácter cuantitativo, profundiza en sus hallazgos con la proporcionada a través de entrevistas con otras trabajadoras sociales. Resumiendo, toda una serie de técnicas o procedimientos según cada aspecto a analizar: descripciones escritas de métodos y experiencias, estudios de informes de casos, informes de entrevistas, “memorias de campo” complementado a su vez con “métodos de estudio secundarios” como la correspondencia y entrevistas a colegas. Un completo trabajo que aborda, con todas las técnicas, con todos los abordajes más solventes, un estudio con criterios claramente racionales y de marcada vocación científica. Un hito de la investigación en ciencias sociales y concretamente del trabajo social, que no ha sido superado en ningún lugar del mundo hasta la actualidad.

Algunas acusaciones

Ya hemos tratado antes el tema de “algunas acusaciones” que se pueden hacer acerca de la figura de Mary E. Richmond. Como venimos sosteniendo, debe hacerse un ejercicio de contextualización. Y a veces es difícil no proyectar esas acusaciones con una mirada alejada de la perspectiva histórica o incluso bajo parámetros desvirtuados por prejuicios acumulados. Por otro lado, no se trata de justificarlo absolutamente todo, se trata de construir una realidad más objetiva, desde la singularidad del hecho. Esa mirada “extrañada” que tanto conocen los antropólogos puede proporcionar una perspectiva amplia, más “sincera” y coherente. De esa manera, nos puede reconciliar con esas observaciones y entenderlas como propias también de esa necesidad de mejorar la visión de nuestras pioneras.

Una de las grandes líneas es la de acusar su construcción como funcionalista. La idea de que el trabajo social a nivel individual es funcionalista. Aquí es donde podemos observar varios de esos prejuicios: todo lo que viene de Estados Unidos es funcionalista, es decir, enfrentado al marxismo, y, por consiguiente, anatema, neoliberal y despreciable. Una de las cuestiones que hay que trabajar es la terminología: *funcional* no es lo mismo que *funcionalista*. Y aquí se abre una línea de investigación muy interesante. Podríamos intuir que uno de los grandes problemas reside en una no adecuada diferencia semántica y la confusión, seguro que no intencionada, entre ambos términos: funcionalismo y funcional. Y lo que las diferentes escuelas y disciplinas han dicho de esos términos. Es conocido que el funcionalismo surge como una alternativa tanto filosófica como metodológica al estructuralismo

Podríamos intuir que uno de los grandes problemas reside en una no adecuada diferencia semántica y la confusión entre ambos términos: funcionalismo y funcional

predominante en la psicología de finales de siglo XIX en los Estados Unidos y por tanto coetánea a nuestra autora. Otra cuestión es su recorrido y adscripción. Aquí es donde podemos hacernos varias preguntas sobre ello. El modelo funcional de V. Robinson y J. J. Taft. ¿Qué tiene que ver Otto Rank con el funcionalismo? ¿Por qué se considera que el trabajo social individual es “esencialmente funcional al sistema” y no lo es la asistencia médica, psicológica, psiquiátrica? ¿Por qué no soporta esta acusación el psicoanálisis, por ejemplo, que ha sido un soporte teórico fundamental en el trabajo social individual desde los años 20? ¿A qué funcionalismo se adhiere Mary E. Richmond? ¿Al sociológico de Talcott Parsons (1902-1979), que desarrollará sus preceptos mucho después de que nuestra autora falleciera? ¿Al de Robert Merton (1910-2003), que tiene ese mismo “inconveniente”? ¿En alguno de sus libros cita a algún sociólogo o antropólogo funcionalista?

Todas estas preguntas, como si de un corolario se tratase, se podrían contestar con uno de los principios que ya hemos señalado antes y que perseguía el análisis de su obra: la complementariedad del nivel individualizado con la reforma social, por tanto, no encaja en esas propuestas si no es porque asume los preceptos filosóficos del pragmatismo, pero entonces hablamos de otras cuestiones diferentes. Y de aquí que la relacionemos con otra de sus grandes influencias: la Escuela de Chicago. Una influencia que creemos suficientemente demostrada. En aquel momento es uno de los centros de pensamiento social con una fuerte influencia de la filosofía pragmatista, como corriente inspiradora; con una respuesta que diluye la polarización entre individuo y sociedad como es el interaccionismo simbólico; propugnando la fe en una democracia radical como instrumento del cambio social. Con estos instrumentos, con esa perspectiva, promueve la respuesta a una cuestión fundamental que gira todavía alrededor de la propia esencia del trabajo social: ese equilibrio entre los mandatos de lo social y la importante presencia del individuo como agente responsable. Preguntas que siempre han hecho avanzar nuestra profesión y nos permiten construir un marco de acción que no deja exenta esa condición, al contrario, se preocupa casi centralmente de ese necesario equilibrio entre lo individual y lo social como responsabilidad compartida y en constante flujo de influencia.

A modo de conclusión

No es extraño encontrar ciertos parecidos entre la situación vivida en ese marco social de 1917 y nuestra actual perspectiva. Pero este ejercicio no deja de ser una especie de trampantojo intelectual. Existen muchas referencias a esa sociedad revolucionada y belicista que se introduciría en una serie de

No es extraño encontrar ciertos parecidos entre la situación vivida en ese marco social de 1917 y nuestra actual perspectiva. Pero este ejercicio no deja de ser una especie de trampantojo intelectual

atrocidades mucho más salvajes, que rompería el equilibrio geoeconómico, que vería caer muros y levantar nuevos prejuicios. Todo en una centuria que ha visto los más grandes logros de la humanidad y las más perversas conductas, haciendo sufrir las más aberrantes situaciones a ingentes grupos sociales, permitiendo los padecimientos sociales más infrahumanos. Pero también generando niveles de democracia jamás conocidos anteriormente; construyendo marcos de derecho y libertad, que, aunque constantemente mancillados, sirven de horizonte para la defensa y la transformación en una sociedad más justa, igualitaria y desarrollada. Con esos caminos ya recorridos, nos permite ver una profesión consolidada, que sigue buscando, como todas las profesiones, su acomodo en una sociedad cambiante, en unas necesidades individuales y colectivas en constante transformación. Una profesión que supo absorber de esa fuente que construía una práctica ideologizada al servicio del cambio social, por mejorar a la persona y su entorno de las “inclemencias” propias de economías deshumanizadas, de sociedades dictadas a través del interés dominante del capital, pero que ha sabido convivir y corregir —a veces no tan rápido ni tan eficazmente como sería deseable— devolviendo a la sociedad y al individuo un marco de relación más armónico, más equilibrado. Sociedades capaces de construir los llamados “estados de bienestar” y a la vez de ponerlos en peligro.

Pero sin duda, todos los movimientos en la dirección de la solidaridad y la justicia social serían imposibles sin la existencia de mujeres como Mary E. Richmond que pusieron los cimientos para construir, iniciando un proceso continuo e inacabado, una de las profesiones más gratificantes que existen: el Trabajo Social con mayúsculas. Podemos y debemos estar orgullosos de nuestras pioneras.

Bibliografía

- ADDAMS, J. *El largo camino de la memoria de las mujeres*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza, 2014. ISBN: 788416028665.
- AGNEW, E. N. *From Charity to Social Work. Mary E. Richmond and the Creation of an American Profession*. Chicago: University of Illinois Press, 2004. ISBN: 978-0252028755.
- AGNEW, E. N. Civic Professionalism and Social Work: Mary Richmond's Legacy in the 21st Century. *Locus Soci@l*. Centro de Estudios de Serviço Social e Sociologia, invierno 2010, vol. 5, 31-44. ISSN: 1647-1431.
- BRANCO, F. A sociatría em Jane Addams e Mary Richmond. *Locus Soci@l*. Centro de Estudios de Serviço Social e Sociologia, invierno 2010, vol. 5, 70-78. ISSN: 1647-1431.
- CASTEL, R. *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Barcelona: Paidós, 1997. ISBN: 9789501254570.
- FOUCAULT, M. *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. Madrid, Siglo XXI, 1999. ISBN: 9788432309502.
- HURTUBISE, Y. Mary Richmond: Une pionnière mal connue. *Locus Soci@l*. Centro de Estudios de Serviço Social e Sociologia, invierno 2010, vol. 5, 45-55. ISSN: 1647-1431.
- MIRANDA ARANDA, M. *De la caridad a la ciencia. Pragmatismo, Interaccionismo simbólico y Trabajo Social*. Zaragoza: Mira Editores, 2004. ISBN: 978-84-8465-151-2.
- MIRANDA ARANDA, M. Reivindicando a Mary Richmond y su obra. *Locus Soci@l*. Centro de Estudios de Serviço Social e Sociologia, invierno 2010, vol. 5, 6-30. ISSN: 1647-1431.
- MIRANDA ARANDA, M. Contexto de la actividad y el pensamiento de Mary Richmond. *Cuadernos de Trabajo Social*. 2011, n.º 24, 35-45. ISSN: 0214-0314.
- MIRANDA ARANDA, M. La importancia de la historia del trabajo social para construir una identidad profesional aceptada internacionalmente. *Revista Tendencias & Retos*. 2015, vol. 20, n.º 1, 21-34. ISSN: 0122-9729.
- MIRANDA ARANDA, M. Remontarse a las fuentes: vindicación de las pioneras. En FOMBUENA VALERO, Josefa (coord.). *El trabajo social y sus instrumentos: elementos para una intervención a piacere*. Valencia: Nau Llibres, 2012, 73-107. ISBN: 978-84-7642-842-9.
- MIRANDA ARANDA, M. Algunas reflexiones sobre las pioneras del Trabajo Social y el papel de la educación. *Azarbe: Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. 2012, n.º 1, 87-96. ISSN: 2255-4955.
- RICHMOND, Mary E. *What is social Case Work? An introductory description*. The Classics Us, 2013. ISBN: 9781330134146.
- TRAVI, B. Primeras aproximaciones para la comprensión de la naturaleza, fundamentos y formas del Trabajo Social en la obra de Mary Ellen Richmond. *Acciones e investigaciones sociales*. Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo, Universidad de Zaragoza, 2006, n.º 1 Ext. ISSN: 1132-192X.

Trabajo social: entre el pasado y el presente, asumir desafíos*

Social work: between past and present, take on challenges

Cristina de Robertis¹

Resumen

El trabajo social como actividad profesional se organiza siempre en tensión entre los fundamentos que lo consolidan y las aspiraciones al cambio en los nuevos contextos. En esta intervención hablaré de los fundamentos del trabajo social –históricos y éticos–, de los cambios actuales con respecto a la sociedad y la economía y del ámbito teórico con el paradigma de la complejidad. Luego veremos algunas indicaciones de cómo observo los nuevos desafíos que afrontamos.

Abstract

Social work as a professional activity is always organized in tension between the foundations that consolidate it and the aspirations to change new contexts. In this intervention I will talk about the fundamentals of social work –historical and ethical–, about the current changes in relation to society and economy and about the theoretical field with the paradigm of complexity. Then we will see some indications of how I observe the new challenges we face.

Para citar el artículo: DE ROBERTIS, Cristina. Trabajo social: entre pasado y presente, asumir desafíos. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 24-32. ISSN 0212-7210.

* Transcripción de la conferencia realizada por Cristina de Robertis en Barcelona el 5 de abril de 2017.

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

1. Los fundamentos

¿Cómo podemos definir los fundamentos del trabajo social? Los fundamentos son las bases sobre las cuales reposan los elementos constituyentes de una actividad. Se trata de los cimientos que le dan solidez y sustento. Los fundamentos son, también, aquello que es esencial e indispensable, y que inspira las fuerzas que dan cohesión y sentido al conjunto.

1.1. Históricas

A fines del siglo XIX, el trabajo social surge, como actividad organizada, en los países industrializados. La revolución industrial creó graves problemas sociales que fueron denominados *la cuestión social* por los pensadores de la época.

A la pauperización de los obreros, con condiciones de trabajo sumamente difíciles, se agregó el éxodo rural, creando una población de personas desarraigadas, que vivían en la vecindad de los lugares de trabajo y en pésimas condiciones de alojamiento y de salud.

Ante estos problemas sociales, la caridad y la filantropía no eran suficientes para solucionarlos; surgieron entonces personas especializadas (sobre todo mujeres) que se profesionalizaron poco a poco. En Francia, surgen, como en Inglaterra, las primeras *résidences sociales* (*settlements*) instaladas en el corazón de los barrios obreros. Así, en 1896, se inicia el servicio social, que ya entonces era una práctica colectiva, en los centros de barrio, que luego se llamarían centros sociales.²

Tres corrientes ideológicas concurren en los orígenes de la sistematización profesional en Francia: el catolicismo social, el protestantismo y las corrientes laicas. Cada una de ellas contribuyó al surgimiento de una de las tres primeras escuelas de trabajo social en París, entre 1911 y 1917.

El servicio social asume, a lo largo de la historia, períodos de gran mutación, sobre todo en los períodos de conflicto armado, como fueron la Primera y la Segunda Guerra Mundial. En cada uno de ellos, la actividad profesional se adaptó a las contingencias sociales y a los problemas existentes. Durante la Primera Guerra Mundial, el trabajo de las mujeres en las fábricas reemplazó al de los hombres enviados al frente, así surgió la especialidad de las asistentes sociales, superintendentes de empresa, para aportar ayuda a la mano de obra femenina y a los niños. También surge el servicio social de los hospitales, en 1913, para hacer frente a los graves problemas sanitarios de la época y luego a aquellos provocados por la guerra.³

Ante estos problemas sociales, la caridad y la filantropía no eran suficientes para solucionarlos; surgieron entonces personas especializadas (sobre todo mujeres) que se profesionalizaron poco a poco

² GUERRAND, Roger Henri; RUPP, Marie Antoinette. *Brève histoire du service social en France 1896-1976*. Toulouse: Privat, 1978.

³ PASCAL, Henri. *Histoire du travail social en France, de la fin du XIXe siècle à nos jours*. Rennes: Presses de l'EHESP, 2014.

Desde el principio, el trabajo social organiza un importante intercambio internacional, las experimentaciones de unos influyen en las innovaciones de los otros. Recordemos que la primera Conferencia Internacional de Servicio Social se organizó en París en 1928, a la cual asistieron 2.481 participantes de 42 países diferentes.

Las primeras figuras pioneras de la profesionalización del trabajo social nos vienen de los Estados Unidos de América: Jane Addams y Mary Richmond, a quienes les debemos un trabajo fundamental de sistematización y teorización de la práctica profesional.

Quiero evocar más particularmente a Mary Ellen Richmond, quien nace el 5 de agosto 1861 y fallece el 12 de setiembre de 1928. Contemporánea de Jane Addams, Richmond fue un líder influyente de las organizaciones caritativas de los Estados Unidos. Desde muy joven se comprometió con la acción social y más tarde con la investigación y la formación al trabajo social.

Su primera obra de importancia fue el libro *Diagnóstico social*, que fue publicado hace cien años, en 1917. Este libro monumental se basa sobre el estudio de 2.800 casos y le llevó muchos años escribirlo. En 1922 se publica el libro *¿Qué es el trabajo social con casos individuales?*, que es el más conocido y que será traducido a más de diez idiomas. En Francia fue traducido en 1926 y las primeras asistentes sociales lo utilizaron como libro de texto. Raros son los países en los que el trabajo social no sea deudor de su influencia y su reflexión. En el 2011, conmemorando los 150 años de su nacimiento, la publicación *Cuadernos de Trabajo Social*, de la Universidad Complutense de Madrid, le dedicó un número monográfico: "Mary Richmond 1861-2011".⁴

1.2. Valores éticos

Desde el surgimiento del trabajo social, sus valores fueron siempre la promoción de los individuos, la lucha contra la miseria, la reparación de las injusticias

Desde el surgimiento del trabajo social, sus valores fueron siempre la promoción de los individuos, la lucha contra la miseria, la reparación de las injusticias. Se inscriben en un ideal de justicia y de solidaridad, concordando así con el pensamiento humanista de la época. Aún hoy, dichos valores son el fundamento del quehacer profesional. De ellos deriva la consideración por todo ser humano, su dignidad y su respeto, como centro de la acción profesional.

El ser humano constituye el valor máximo, "valor de los valores", diría Kant.⁵ Para él, el imperativo moral es incondicional, absoluto, categórico y universal. El filósofo propone como imperativo categórico la sentencia: "Actúa de manera

⁴ *Cuadernos de Trabajo social*. Universidad Complutense de Madrid, 2011, vol. 24.

⁵ KANT, Immanuel. *Critique de la raison pratique*. París: Folio Essais, 1989 (1788).

que siempre trates la humanidad como si fueras tu mismo, y los demás como una finalidad y jamás como un medio". De este principio deriva el hecho de la igual dignidad de todo ser humano, y de que todo lo que de él emana no debe tener un precio ni ser tratado como mercancía.

Otros valores del trabajo social son la tolerancia y la empatía, es decir, la capacidad de sentirse en consonancia con los sentimientos del otro. La compasión y la solidaridad son también valores esenciales de nuestra profesión. La convicción que toda persona es portadora de capacidades y potencialidades es uno de los elementos más significativos del trabajo social. No hay trabajo social sin una confianza en el ser humano y en sus capacidades de evolución y mejoramiento de su situación.

Los trabajadores sociales estamos comprometidos con un ideal de justicia social, es decir, con mejorar el bienestar y los derechos de las personas, los grupos y colectividades, pero también con luchar contra las actitudes y las políticas que crean o fomentan desigualdades o desventajas sociales. Y, en un ámbito más político, luchamos por una repartición más igualitaria de las riquezas.

Los valores democráticos y republicanos se basan, en Francia, en la divisa de la República: *Liberté, égalité, fraternité*, inscrita en el frontón de sus edificios públicos, y que proviene de los fundamentos de la revolución de 1789:

- Libertad de opinión y de creencia, libertad de decidir y optar, de tomar decisiones, autodeterminación;
- Igualdad de los ciudadanos ante la ley, idénticas oportunidades para todos;
- Fraternidad, pertenencia de todos a la gran familia humana, solidaridad de unos con los otros.

Estos valores humanistas y democráticos constituyen nuestra ética de convicción, es decir, como afirma Max Weber, ponerse incondicionalmente al servicio de una causa. Se desea acceder a estos fines sin transigencia, sin aceptar concesiones. La ética de convicción es una fuerza poderosa, son estos valores los que guían la acción cotidiana de los trabajadores sociales en el mundo entero.

2. Los cambios actuales

El concepto de cambio es fundamental en el trabajo social. Significa una modificación, un desplazamiento en la naturaleza o la dirección de un hecho o un elemento; puede expresar una modificación brusca, rápida o inesperada, pero también una evolución progresiva, lenta, que se denomina, entonces, *desarrollo*.

El trabajo social no teme al cambio, por el contrario provoca el cambio y se nutre del cambio. Así, en cada nuevo período

No hay trabajo social sin una confianza en el ser humano y en sus capacidades de evolución y mejoramiento de su situación

histórico se producen modificaciones en sus maneras de pensar y de hacer, en su metodología profesional.

Pero, hoy, el trabajo social vive momentos de incertidumbres. Los fundamentos de su quehacer y sus métodos de trabajo han sido cuestionados por dos fuerzas paralelas: por un lado, las mutaciones de la sociedad, por otro, el nuevo paradigma de la complejidad.

2.1. Los cambios sociales y económicos

Las transformaciones económicas y sociales de los últimos veinticinco años han trastornado las orientaciones del Estado social y modificado las problemáticas de las poblaciones de las que se ocupa el trabajador social.⁶ Entonces, las políticas sociales y las instituciones encargadas de ponerlas en obra, se han también visto afectadas por cambios profundos.

Haciendo un paralelo con las consecuencias de las transformaciones sociales de principios del siglo XIX, se habla hoy de *la nueva cuestión social*, aquella que surge de una economía mundializada, de una exacerbación del capitalismo financiero, de la revolución informática y de los avances científicos en el área de la salud. Estos cambios traen aparejados un incremento de la desigualdad social, de la precariedad y la pobreza de muchos que se encuentran dejados de lado en el camino del éxito individual valorizado por el sistema.⁷

Además, o a causa de ello, las instituciones han modificado sus formas de administración, pues ejercen en un contexto de merma de recursos, aumento de las solicitudes, agravación de los problemas de la gente. Por ello, deben asumir también recortes y austeridad. Han desarrollado, entonces, una lógica de gestión, de racionalización, de organización y de evaluación permanente. Esto trae como consecuencia para los trabajadores sociales mayores tareas administrativas, aumento de controles, organización del tiempo y despliegue de procesos estandarizados...⁸

Dentro de esta lógica, han surgido las políticas de activación que focalizan sobre la movilización de las personas para resolver sus propias dificultades y la puesta en relación de los recursos de proximidad tanto primarios como secundarios. Con todo un corolario de obligaciones, contratos, controles... Todas estas transformaciones inciden en la manera en que la sociedad define al trabajo social, sus finalidades y sus objetivos.

Otra modificación actual es, en un ámbito teórico, el nuevo paradigma de la complejidad.

⁶ V. CASTEL, Robert. *Le travail social dans le devenir de l'Etat social*. En *La montée des incertitudes, travail, protections, statut de l'individu*. París: Seuil, 2009.

⁷ V. CASTEL, R. *Ibidem*.

⁸ DE GAULEJAC, V. *La société malade de la gestion*. París: Seuil, 2005.

2.2. El paradigma de la complejidad

En Francia, cuna del espíritu cartesiano, predominó hasta hace poco la búsqueda de las causas de las cosas (las mismas causas provocan los mismos efectos), y la jerarquización y la separación de los elementos de una realidad que debían permitir comprenderla mejor. Así el análisis era predominante y se suponía que la realidad podía ser objetivada, medida y explicada. Esta manera algo estática de comprender la realidad se aplicaba mal a las situaciones de gestión de crisis o de evoluciones rápidas en situaciones de tensión.

Ante estas dificultades emergen nuevas corrientes de pensamiento que toman en cuenta los elementos en su diversidad. Dos aportes complementarios y simultáneos se distinguen: la teoría de los sistemas y el pensamiento complejo.

La teoría de sistemas, originada en los Estados Unidos e Inglaterra, define un sistema como un conjunto de elementos en interacción y en interrelación. Las diferentes partes del sistema varían de manera solidaria entre ellas, y se influyen recíprocamente. El sistema compuesto de fuerzas centrípetas y centrífugas tiende a estabilizarse en un equilibrio frágil, que comúnmente se llamó *homeostasis* y da la impresión equívoca de inmovilidad. Solo hace falta que uno de sus elementos se altere para que dicho cambio se repercuta sobre todos los otros y sobre el conjunto.

La teoría de sistemas se aplicó en campos de trabajo y de conocimiento muy diferentes. Dentro del trabajo social, impulsó una verdadera revolución en la manera de comprender las situaciones/los problemas de las personas con las que se trabajaba. De esta aplicación surgieron diferentes modelos operatorios: el trabajo con el grupo familiar, la intervención en situación de crisis, el trabajo con redes, etc.

Edgard Morin, filósofo, sociólogo e intelectual francés de gran renombre, trabajó toda su vida sobre la comprensión compleja del mundo. Considera que la ciencia, con su separación en disciplinas cada vez más especializadas, simplifica a tal punto la realidad que la reduce e impide su comprensión global.

El autor considera que somos víctimas de la compartimentación disciplinaria que nos impide el acceso a lo multidimensional. Para él "la ambición del pensamiento complejo es la de expresar las articulaciones entre los campos disciplinares que han sido rotos por el pensamiento disyuntivo (el pensamiento simplificador); éste aísla aquello que separa y oculta lo que reúne, interactúa e interfiere. En ese sentido el pensamiento complejo aspira a un conocimiento multidimensional".⁹

Estas evoluciones teóricas han tenido gran impacto en el trabajo social pues nos ayudaron a percibir la realidad y las personas de maneras diversas, dinámicas y contextualizadas:

El autor considera que somos víctimas de la compartimentación disciplinaria que nos impide el acceso a lo multidimensional

⁹ MORIN, Edgar. *Introduction à la pensée complexe*. París: Seuil, 2015.

diversas, teniendo en cuenta los aspectos individuales, culturales y sociales de cada uno, diferente de todos los demás pero también semejante a todos los otros; *dinámicas*, puesto que están en constante movimiento y transformación, capacidad a la vez de influenciar la sociedad y ser influenciado por ella, y *contextualizadas*, pues inscritas en un entorno más vasto que las engloba y las condiciona.

Este pasaje de lo individual a lo global y la inversa, de lo global a lo individual, se completa con un pasaje de “la verdad” hacia la incertidumbre. Es una de las revoluciones del pensamiento complejo, la de rehusar el pensamiento reductor y determinista y de introducir la globalidad y la incertidumbre. Nos permite aceptar la ignorancia, el no saber, aprender en marcha, admitir que toda acción es un riesgo y un reto.

3. Nuevos desafíos

Estos cambios están en curso y, como todo período de transformación, crean inestabilidad pero también nuevas oportunidades

Estos cambios están en curso y, como todo período de transformación, crean inestabilidad pero también nuevas oportunidades. Así, el trabajo social está atravesado por dinámicas y fuerzas contrarias; unas provocan un repliegue defensivo y protector, otras la movilización, la creación y la transformación. Vemos entonces cuatro orientaciones del trabajo social: el acceso a los derechos, la vigilancia social, la promoción de la solidaridad y la creación de nuevas respuestas e iniciativas.

3.1. El acceso a los derechos

Este objetivo trata de ayudar a las personas a hacer valer sus derechos fundamentales: subsistencia, alojamiento, salud, ocio, ciudadanía... Esta orientación mayor moviliza grandemente a los profesionales en Francia. La realización no es fácil pues muchas veces las personas están confrontadas a un conjunto de problemas imbricados y múltiples, unos apelando a otros. Esta misión prioritaria obliga a los trabajadores sociales a movilizar el conjunto de servicios, instituciones y recursos disponibles, a orientar e informar a las personas, acompañarlas en sus trámites, etc.

Este objetivo tiene una gran utilidad social. Tiene también sus inconvenientes, pues se focaliza principalmente en situaciones muy individualizadas y la intervención se concentra sobre la manera de buscar alivio a las carencias y dificultades, es decir, una acción principalmente de reparación y de compensación.

3.2. La vigilancia y alerta social

En primera línea, en contacto permanente con las personas vulnerables, el trabajador social es el primer profesional que tiene que percibir los procesos de exclusión en marcha. Su lu-

gar privilegiado le permite diagnosticar rápidamente dichas rupturas y ejercer una vigilancia permanente sobre las evoluciones en curso. Entonces puede ejercer su rol de alerta social que consiste en:

- por un lado, partir de los signos precursores, anticipar los riesgos e informar las instituciones, las autoridades u otras instancias de decisión;
- por otro lado, transformarse en fuerza de proposición construyendo nuevos proyectos para afrontar dichos cambios.

Este rol de alerta social es fundamental, quizás aun insuficientemente movilizado por los trabajadores sociales.

3.3. La promoción de la solidaridad

En una sociedad cuyas bases ideológicas preconizan la valorización de los individuos, a veces hasta desligándolos de todo contexto colectivo, la promoción de la solidaridad es un objetivo que nos lleva a remar a contracorriente. Dentro de los valores del trabajo social, está la concepción que una sociedad es “buena” en la medida en que todos sus miembros pueden integrarla, es decir, tener relaciones de intercambio e interdependencia. Como dice Robert Castel, se trata de “una sociedad de semejantes”¹⁰ en la cual cada uno dispone por lo menos de los recursos y derechos suficientes como para estar relacionado con los demás y formar parte del conjunto. Se obra, entonces, por una sociedad de la cual nadie sería excluido. Esta opción, que está presente –como vimos– desde los inicios del trabajo social, es hoy en día un principio a reivindicar que moviliza gran parte del esfuerzo para el acceso a los derechos ciudadanos y la vigilancia social.

3.4. Crear nuevas respuestas

Los trabajadores sociales se esfuerzan también en cambiar la situación actual y toman numerosas iniciativas que apuntan hacia un mayor reconocimiento de las personas, una participación activa de las mismas en la búsqueda de respuestas convenientes, la organización de nuevas posibilidades. Estas proposiciones permiten mutualizar experiencias, inventar otras posibilidades, innovar en la materia.

Numerosas iniciativas son de tipo colectivo y aplican la metodología de trabajo con grupos o comunidades. Las personas son, entonces, consideradas con todas sus potencialidades, teniendo en cuenta sus dinamismos, sus capacidades, sus competencias. Transformadas así en reales actores de un futuro posible, ellas pueden ejercer su plena ciudadanía.

¹⁰ CASTEL, Robert; MARTIN, Claude. *Changements et pensées du changement, échanges avec Robert Castel*. París: La Découverte, 2012.

Palabras finales

Los trabajadores sociales en Francia tienen un doble compromiso: por un lado, luchar para que todas las personas puedan acceder a sus derechos y, por otro, desarrollar iniciativas en las cuales ellas puedan alcanzar una participación ciudadana. Se trata, entonces, de pasar de una aproximación que busca compensar carencias, a otra que, apoyándose en las fuerzas y dinamismos de las personas, promueva competencia y nuevas soluciones.

Esta dualidad ha sido analizada en otros términos por Michel Autes,¹¹ quien afirma que el trabajo social tiene una doble y paradójica referencia:

- por un lado, la asistencia frente al sufrimiento social, es decir, la responsabilidad de la sociedad de aportar ayuda y posibilidades a sus miembros más frágiles;
- por otro, los ideales democráticos de promoción, de autoorganización y de emancipación de las personas.

Para llevar a cabo esta doble referencia, el trabajador social debe asumir una cierta distancia: no estar completamente identificado con las instituciones sociales, aunque estas sean su empleador, y estar en consonancia con las personas que se trata de ayudar. El trabajador social recibe su misión de las instituciones y de las políticas sociales, estas son la base de su legalidad. Pero su legitimidad la debe a las personas al servicio de quienes ejerce su profesión. El renuevo del trabajo social pasa entonces por un ideal de promoción de las personas, un proyecto emancipador y productor de cambios sociales.

El trabajador social debe asumir una cierta distancia: no estar completamente identificado con las instituciones sociales y estar en consonancia con las personas que se trata de ayudar

¹¹ AUTES, Michel. *Les paradoxes du travail social*. París: Ed Dunod, 1999, p. 274.

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 asistenta, 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.

La acción social trata a la persona porque es “necesitada”. La profesión de trabajo social richmondiana trata al “necesitado” porque es persona

Social action treats the person because it is “needed”. The profession of richmondian social work treats the “needed” because they are persons

Lourdes Barriga Muñoz¹

Resumen

Solo el romper con la acción social, le permitió a Mary Richmond adentrarse en el “ser humano”, descubrir su vida cotidiana y con ello su ser “PERSONA”. La acción social ha utilizado muchas denominaciones especiales, como: “pobre”, “excluido/a”, “marginado/a”, como si pudiera haber un término que no supusiera segregación y desigualdad. Por eso enfrente ambas nominaciones: “necesitado/a” frente a “persona”.

Por todo lo que se descubre en la obra de esta mujer, Richmond, creo que hemos sido receptoras de un trascendental descubrimiento no solo para la profesión, sino para la vida misma: *la naturaleza de la vida cotidiana*, un aspecto de la vida, de cuyo desconocimiento somos todos víctimas porque la ciencia no ha podido aún desvelar su entraña. Mary Richmond nos ha hecho herederas de un compromiso que incluye no solo completar el hallazgo de todo lo que significan las relaciones sociales en la vida cotidiana, de manera que ese descubrimiento se despliegue en lo individual y lo colectivo, sino, además, ejercer una profesión que promueva y facilite a la persona el uso de los recursos que la sociedad ha creado para el desarrollo de su personalidad y el perfeccionamiento de sus relaciones sociales en la vida cotidiana.

Palabras clave: Vida cotidiana, relaciones sociales, diferencias individuales, el yo ampliado, la evidencia.

Para citar el artículo: BARRIGA MUÑOZ, Lourdes. La acción social trata a la persona porque es “necesitada”. La profesión de trabajo social richmondiana trata al “necesitado” porque es persona. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 41-53. ISSN 0212-7210.

¹ Trabajadora social. Investigadora de trabajo social.

Abstract

Only the break with social action allowed Mary Richmond to get into the “human being”, discover their daily life and with it their being: “PERSON”. Social action has used many special nominations, such as: “poor”, “excluded”, “marginalized”, as if there could be a term that did not involve segregation and inequality. That is why I compare both nominations: “needy” versus “person”.

For everything that is discovered in the work of this woman, Richmond, I believe that we have been receptors of a transcendental discovery not only for the profession, but for life itself: *the nature of everyday life*, an aspect of life of whose ignorance we are all victims because science has not yet been able to reveal its core. Mary Richmond has made us inheritors of a commitment that includes not only completing the discovery of everything that social relationships mean in everyday life, so that this discovery unfolds in the individual and the collective, but, also, exercise a profession that promotes and facilitates the person to use the resources that the society has created for the development of its personality and the improvement of its social relations in daily life.

Key words: Daily life, social relationships, individual differences, expanded Self, evidence.

Descubrí a Mary Richmond en 1986 siendo docente de la UMSA (Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia). En sus palabras sentía que, por primera vez, un libro hablaba de lo que yo hacía como profesional, pero cuando vi que afirmaba que: “las técnicas aquí descritas pueden ser utilizadas tanto en las mansiones más ricas, como en las más humildes moradas” (RICHMOND, 1995: 160), todo se volvió confuso, porque no veía cómo un magnate podía tener necesidad de acudir a una trabajadora social y lo que es peor: los 6 casos que utiliza para explicar lo que es trabajo social corresponden a familias casi en extrema miseria.

Al fin después de estudiarla mucho tiempo (unos dos años), me di cuenta de que las 6 familias que relaciona no son representativas por su pobreza sino... ¡por sus relaciones sociales! Años después, una amiga, M.^a Ángeles Martínez, con quien acababa de empezar a investigar dice sin inmutarse: “Claro, igual que la medicina, el derecho, etc., Richmond rompió con la acción social para poder ser profesión”. ¡Qué gran descubrimiento!, ahora sí podía continuar investigando y entenderla.

La propia Richmond lo dice, pero se me había pasado: “Antiguamente cuando se trataba de una labor puramente vocacional, su campo estaba limitado casi exclusivamente a la asistencia de delincuentes y de personas dependientes, al igual

que las cajas de ahorro estuvieron pensadas solo para personas sin recursos propios, y los primeros hospitales para personas enfermas indigentes. Pero en la actualidad el trabajo social de caso se ha convertido, de un modo u otro, en un componente indispensable de muchos de nuestros tribunales, escuelas, hospitales, fábricas, talleres, comisiones de indemnización y un sinnúmero de otros lugares en los que se adoptan decisiones que afectan al bienestar de las personas” (RICHMOND, 1995: 71).

Pero, si eso es verdad, ¿cómo se puede explicar que al trabajo social de hoy (cien años después) se le reconozca como cuando no era aún profesión, es decir: con un campo limitado casi exclusivamente a la asistencia de “personas con necesidades económicas”, muy lejos de una profesión de ámbito universal que se ocupa de una necesidad que afecta a todos los seres humanos?

La cuestión es que han ocurrido dos grandes fenómenos en la historia de nuestra profesión:

1. M. Richmond rompió con la acción social para poder formar una profesión y realmente la construyó con cientos de las primeras trabajadoras sociales (tal como se refleja en el primer capítulo del libro *Diagnóstico Social*).
2. A su muerte, Gordon Hamilton abrió un proceso de “restauración” del vínculo con la acción social, con la inestimable ayuda del Dr. Sand y Ander Egg (en el ámbito latino), a los que siguen el resto de autores hasta hoy. Hamilton escribió libros casi con la misma terminología de Richmond, pero poco a poco y con dificultad fui descubriendo cómo esta autora va modificando los textos de Richmond, dándole un cariz administrativo a los planteamientos que Richmond hizo, como análisis científico y eso ocurre con todos los textos de otros autores, que tanta influencia han tenido en trabajo social.

M. Richmond rompió con la acción social para poder formar una profesión y realmente la construyó con cientos de las primeras trabajadoras sociales

De ahí que el trabajo social que creó Richmond no tiene vínculo alguno con la profesión del trabajo social actual, ni práctica, ni teóricamente, ni siquiera el título es el mismo. En esas condiciones, es obvio que los dos libros que plasman lo que es la profesión, tampoco expresan lo que hacemos, sobre todo... el *Diagnóstico Social*.

Su esencia, sus fundamentos, su estructura... han sido sustituidas por una serie de ideas y prácticas de distinta naturaleza, aquellas que tienen que ver con las condiciones económicas de las personas a quienes se atiende.

Lo curioso es que ellos mismos, como el propio Ander Egg, Neto y otros, le quitan, desde mi punto de vista, al trabajo social actual, la validez de “ser profesión”.

Cuando escribíamos el primer libro sobre la obra de Richmond, una de las tres autoras nos habló de un libro con el que se enseñaba trabajo social en la Escuela de Asistentes Sociales (era el nivel de estudios de la profesión de esa época)

diciendo que era la obra de Mary Richmond. El título del libro es: *Asistencia Social Individualizada* (BRAY y TUERLINCKX, 1966), el famoso Libro Negro. Inmediatamente lo analizamos y descubrimos dónde y cómo se fraguaron todas las tergiversaciones que conocemos de la obra original de Mary Richmond.

Para que ese nuevo contenido se impusiera no solo en Europa, se estructuró y elaboró en una serie de reuniones continentales en las que también estaba Gordon Hamilton. Así, en España, todas creímos que habíamos estudiado la carrera según la había diseñado M. Richmond (incluso hoy ocurre ese fenómeno). En esos *encuentros* se armó todo un nuevo contenido a medida de los objetivos a conseguir, por ejemplo: lo que eran auténticos paradigmas se convirtieron en “principios éticos” afirmando que eran “las ideas de M. Richmond adaptadas a Europa”, y un medio para resolver la necesidad de que todas tuviéramos un “saber común”. Esto nos demuestra que las cosas no ocurren por milagro y así la profesión que conocemos como trabajo social ha sido cuidadosamente diseñada para que –al menos lo parece– sea lo que es: “una profesión de trabajo social para la acción social”.

Hace cien años que la sociedad vio por primera vez un libro titulado *Diagnóstico Social*, que presentaba tanto el método como una incipiente filosofía de una nueva profesión. En más o menos una década, esa nueva profesión sacudió en Estados Unidos las envejecidas y anquilosadas prácticas de la acción social y... ¡se asustaron! Así que cuando su autora murió, se dieron a la tarea de restaurar los ropajes antiguos y presentarlos como si fueran nuevos. No pudieron destruir su obra físicamente de modo que lo fueron haciendo poco a poco, tergiversando sus ideas en sucesivos libros y aportaciones.

De ahí que resulte necesario conocer la profesión que hizo Richmond a través de sus propias palabras y leer sus propios libros (prácticamente por primera vez).

No pudieron destruir su obra físicamente de modo que lo fueron haciendo poco a poco, tergiversando sus ideas en sucesivos libros y aportaciones

El origen de la profesión

Aunque cada autor le da un origen distinto, todos coinciden en que el trabajo social ha nacido dentro de la acción social o cuestión social, como si fuera una parte consustancial de la misma, mostrando (cuando la nombran) que M. Richmond es un eslabón más de esa cadena. Sin embargo, veamos qué dice Richmond acerca de los orígenes de la profesión: “Casi al mismo tiempo en que los seres humanos descubrían que las relaciones entre ellos habían dejado de ser primitivas y simples, debieron encontrar entre sus semejantes algunos especialmente dotados para limar las asperezas existentes en tales relaciones; debieron buscar aunque informalmente la ayuda de «enderezadores», como los denomina Samuel Butler” (RICHMOND, 1995: 59). De modo que los ancestros de la profe-

sión entroncan con un momento de crisis en el camino de “ser” humano, o sea que no nace por la iniciativa de una o un individuo, sino por una necesidad humana y universal.

1. “El afecto y la amabilidad abren muchas puertas y resuelven muchas dificultades. Pero cuando al afecto y a la amabilidad es posible agregarle el conocimiento del funcionamiento de la mente humana y el conocimiento de los recursos sociales nos encontramos con un nuevo poder frente al mundo, además del viejo poder de sencillamente amarse los unos a los otros” (RICHMOND, 1995: 59). En este sentido se da una conjunción perfecta de las cualidades que el ser humano tiene que desarrollar y que no son solo la empatía y la comprensión, sino más bien y sobre todo la mente, a la que le asigna un paradigma que se denomina *la acción reflexiva*, que obviamente se refiere al interior de la vida cotidiana, y esto lo hace decenas de años antes que Paulo Freire.
2. Tiene casi un capítulo en el que muestra el proceso de crisis que tuvieron las instituciones de caridad a raíz de los planteamientos de Octavia Hill, cuya filosofía fue tan fecunda que supuso el primer síntoma de abandono de la acción social, en el que se alió posteriormente la COS de M. Richmond.

Cuando fui consciente de la dimensión humana de esta profesión, comprendí hasta dónde llegaron algunos autores en su afán de tergiversar semejante obra: una profesión que entronca con la necesidad de superar las dificultades de sus relaciones sociales en su vida cotidiana la convirtieron poco a poco en una profesión de control social.

En su obra *Diagnóstico Social*, Richmond reseña toda la complejidad de ese momento tan trascendental, de debate y práctica hasta “el enfrentamiento entre lo que puede denominarse método comprensivo de investigación y de tratamiento, y el método exclusivamente económico” (RICHMOND, 2005: 9), que en las organizaciones benéficas se muestran como dos impulsos divergentes:

1. El énfasis en el estatus económico con exclusión de otros elementos igualmente importantes para el ser humano y
2. una concepción más amplia que lleva a sus defensores a considerar al ser humano en su totalidad (RICHMOND, 2005: 6). Y nos dice: “Ya en 1869... Octavia Hill realizó antes de que lo hiciera la Asociación de Ciencias Sociales, la primera descripción que hemos podido encontrar de «investigación», en la que la rehabilitación social es su razón y objetivo. Se trata del primer pasaje en el que el ser humano parece *emerger en su entorno social y no en el económico* [...]. Desde entonces, dentro del movimiento de las organizaciones benéficas, ha continuado el enfrentamiento entre lo que puede denominarse método compren-

sivo de investigación y de tratamiento, y el método exclusivamente económico” (RICHMOND, 2005: 9). Como se habrá visto, y a mi entender, se adelanta muchos años al interaccionismo simbólico.

De ahí que el libro *Diagnóstico Social*, que se inició como un manual que quería unificar el trabajo de las voluntarias, se convirtió en un libro exclusivo para profesionales. A medida que se llevaron a la práctica las ideas que se fueron descubriendo, se complejizó y ahondó en su trabajo, impregnado de las ideas de Octavia Hill que, rompiendo con el criterio generalizado de “investigación”, se propusieron, junto con un grupo de reformistas, que su aplicación sirviera para “sacar a la luz sus posibilidades latentes” (RICHMOND, 2005: 8).

Esta explicación (que nos ofrece la propia Richmond) invalida todas las historias de trabajo social que afirman que la profesión nació como un elemento más de la acción social.

Dos conceptos básicos en el trabajo social richmondiano

Hay una palabra casi mágica en trabajo social, la palabra *caso*, pero lo que no sabíamos, al menos yo, es el significado verdadero que tiene para trabajo social, o sea, el significado con el que la utiliza Mary Richmond.

¿Quién no sabe que ella creó el trabajo social de caso, que es **atender individualmente a la gente**? Idea que afirman los libros, incluso los más actuales. Pero si leemos a Mary Richmond, resulta que con toda naturalidad se refiere a la profesión con el nombre de trabajo social de caso, a las trabajadoras sociales como trabajadoras sociales de caso. El método, la filosofía de la profesión, están ligadas a esa palabra que todos hemos conocido como sinónimo de *individuo* o referido a lo individual. Así pues, ¿cuál es el auténtico significado que ella le otorga y por el que se convierte en un identificativo de la profesión de trabajo social? Nos lo explica en la primera hoja del primer capítulo del libro *What is Social Case Work* (*¿Qué es trabajo social de caso?*). En la versión española dice: “El **caso** del trabajador social es la situación social o el problema concreto –no la persona o las personas implicadas” (RICHMOND, 1995: 69) y, en la traducción argentina, que en este tema parece más clara dice: “Un caso en el terreno de la asistencia social es una situación particular en un problema social determinado, y no la o las personas en cuestión” (RICHMOND, 1993: 24), o sea que un caso puede ser un individuo, familia, ciudad, país, un momento histórico, planeta o universo porque es el problema general *cuando se concretiza, cuando se hace particular*. (*Filosóficamente el caso participa de lo universal y al mismo tiempo de lo singular.*) Esta definición nos muestra entre otras cosas que nuestro cometido *no es el problema social, sino, cómo se ha concretizado*

“Un caso en el terreno de la asistencia social es una situación particular en un problema social determinado, y no la o las personas en cuestión”

este en una o más personas, o lo que es lo mismo, cómo se ha **particularizado** en ellas.

El encuentro con esta definición fue un verdadero hallazgo porque hasta entonces solo sabíamos de perfiles en los que, por ejemplo, una persona “drogodependiente” se suponía que había sido maltratada por sus padres, de padres separados, empleo precario, baja formación y demás rasgos del “perfil”, rasgos que en la realidad muy probablemente no coincidían con la persona de carne y hueso que teníamos ante nosotras, salvo que forzáramos la situación.

Si quisiéramos sintetizar en una palabra lo que hace la trabajadora social profesional según Mary Richmond, diríamos que su cometido es *particularizar*, o quizá con más precisión *descubrir y definir su particularidad*.

Pero Ander Egg la corrige y dice: “Si bien a veces se habla de método de caso, la expresión correcta y completa es «caso social individual» o «caso individual»” (ANDER EGG, 1996: 117).

Como se ve, sin ningún reparo cambia totalmente el sentido: de ser un concepto filosófico lo convierte en un concepto de cantidad: un individuo. Así toda la profesión ha aprendido que nuestro trabajo es individuo a individuo, simplemente como unidad.

El concepto “social”

En la página 4 del libro *Diagnóstico Social* Richmond dice: “Cuando un ser humano, independientemente de su status económico, desarrolla una forma visible de dificultad y de necesidad social, ¿qué debemos saber sobre él o ella y sobre su dificultad (o más a menudo dificultades), para que podamos hallar un modo de satisfacer sus necesidades?”.

O sea, ¿una persona rica tiene necesidades sociales? ¿Qué significa eso! Seguramente sabía el cuestionamiento que le íbamos a hacer por lo que nos envía con asterisco a una aclaración que dice: “La palabra *social* tiene diferentes significados. En este libro se asume que siempre que existan dos individuos en vez de uno, una asociación o sociedad humana da comienzo. Las relaciones grupales entre seres humanos siguen siendo sociales...”. Y así, va explicando con la cita de un psiquiatra cómo la historia mental de los seres humanos está en cada una de sus relaciones sociales y aclara: “Podemos asumir con cierta garantía que no solo estaba pensando en sus relaciones personales de este tipo de pacientes sino también en sus ocupaciones, diversiones y demás contactos sociales porque la mente del hombre es la suma de estos contactos” (RICHMOND, 2005: 39). Y nos deriva al capítulo 19 donde entre los presupuestos filosóficos que subyacen al método está el “yo ampliado” como “base de trabajo social”, el cual debe entenderse de la siguiente manera: “El alma literalmente es, o está formada por, toda

El concepto social no tiene que ver con la pobreza, sino con la personalidad y sus relaciones sociales o, más propiamente, con todo el complejo mundo de la sociabilidad de una persona

su experiencia y esta parte de experiencia o vida del alma en la medida en que se activa en un momento dado o para un propósito concreto constituye el yo en ese momento y para ese propósito sabemos que el yo crece y se expande cuando acatamos nuevas obligaciones, adquirimos nuevos intereses o forjamos nuevas amistades; sabemos cómo se retrae cuando se suprime alguna esfera de actividad o un buen amigo nos deja. Literalmente, no metafóricamente, perdemos una parte de *nosotros mismos*” (Bosanquet, citada por RICHMOND, 2005: 431).

De modo que el concepto **social** no tiene que ver con la **pobreza**, sino con la **personalidad** y sus **relaciones sociales** o, más propiamente, con todo el complejo mundo de la **sociabilidad** de una persona. He aquí el verdadero contenido de lo que es la **necesidad social** para Mary Richmond.

Por tanto, el papel que jugó Octavia Hill y el aporte que realizó a la estructura de la profesión de trabajo social se podría resumir en tres aspectos:

1. Sienta la base filosófica de la comprensión del ser humano necesitado como una persona que, igual que cualquier otra, tiene sueños, aspiraciones, proyectos [...], facultad de imaginar su futuro e incluso diseñarlo, como solo lo puede hacer el ser humano. Desde esa comprensión, casi un siglo (70 años) antes de las Naciones Unidas, establece una base de igualdad real entre todos los seres humanos, sean necesitados económicamente o no.
2. Es parte de un pequeño grupo de reformistas que son conscientes de que tienen que regular la ayuda, pero contrariamente a los planes de esa época (e incluso de ésta), no es la cantidad de “fondos disponibles” lo que orienta y define el contenido y la forma de la investigación sino “estudiar y sacar a la luz sus posibilidades latentes”. Este punto es de tal importancia que en la Escuela de Formación de Trabajadoras Sociales, “quedó claro que la investigación era un *proceso necesario* siempre que se trate de la rehabilitación de un ser humano” (RICHMOND, 2005: 11). Al haber modificado el fin y el rumbo de la investigación, su cometido cambió esencialmente, convirtiéndose en un “*proceso* dentro del tratamiento social”.
3. Además de lo dicho, Mary Richmond nos da un dato por demás importante cuando dice: “Desde entonces, dentro del movimiento de las organizaciones benéficas, ha continuado el *enfrentamiento* entre lo que se puede denominar método comprensivo de investigación y de tratamiento y el método exclusivamente económico” (RICHMOND, 2005: 9). O sea que no es solo la COS sino el conjunto de organizaciones caritativas las que entran en crisis y se ven obligadas a tener que escoger entre seguir integradas en la acción social o avanzar, como lo hizo la COS de Richmond, que una vez agotados los cambios cuantita-

tivos se vio obligada a dar el salto cualitativo bajo el amparo de la ciencia.

Si el fin no es controlar el gasto económico de la institución, sino la rehabilitación de la persona, es obvio que no son los datos económicos los que tienen significación, sino su entorno, sus relaciones sociales, sus expectativas, creencias, valores, planes [...], porque el fin es hacer emerger la persona que aprisionan sus andrajos y/o ¡su mala conducta! (de adicción al alcohol, prostitución, etc.).

Este cambio de orientación muestra claramente que a lo que se le da valor es a *la persona* y aún así no es su conducta lo que se indaga, sino *su ser, su sí mismo*, de modo que el verdadero fin de la investigación es convertirse en un *medio* del desarrollo de su “personalidad”, empeño que Richmond convertirá en el primer paradigma de la profesión: *el Desarrollo de la personalidad*. La acción social, en cambio, traduce esta perspectiva como que el desarrollo que se pretende es para que “la propia persona resuelva sus problemas por sí misma” (económicos, sobre todo).

Debemos reconocer que Octavia Hill ocasionó tres acontecimientos:

- Sentó las bases para que la profesión que creará M. Richmond tenga un sentido *universal*, en su filosofía y en su práctica.
- Nos permitió hacer una precisión: evidentemente, el origen de la pobreza es económico y crea profundas desigualdades; pero la “naturaleza” de la persona que la sufre no es diferente a la de quien no la sufre, porque en ambos casos su origen está en sus relaciones sociales y en ambos existen los mismos problemas de relaciones sociales en la vida cotidiana.

Ello revela que abrió una brecha en la aparentemente indisoluble unidad con la acción social, la misma que con la obra de M. Richmond cristalizará en ruptura.

Por si quedaba alguna duda de que la filosofía de la profesión de trabajo social creada por M. Richmond se nutrió en su base de las ideas de Octavia Hill, veamos lo que dice en el capítulo “Presupuestos filosóficos”, del libro *Diagnóstico Social*:

1. “Muchos años antes de que estas ideas fueran formuladas científicamente (las diferencias individuales y el ser expansivo), *ya estaban siendo aplicadas* a la política social de la vivienda, a la mejora de los barrios y al trabajo social de casos por Octavia Hill [...]. La suya era una concepción tan sólida y llena de inspiración que lo que la ciencia hizo no fue corregirla, sino completarla” (RICHMOND, 1995: 244). “Quedó claro que la investigación no era simplemente un concepto creado por las organizaciones benéficas, sino un proceso necesario siem-

pre que se trate de la rehabilitación de un ser humano” (RICHMOND, 2005: 11).

2. “[...] la tarea de búsqueda de los hechos esenciales subyacentes a las dificultades sociales de un individuo es lo que usualmente se denomina «una investigación», pero el término adoptado en estas páginas como sustituto -diagnostico social- presenta la ventaja de que, desde el primer momento, fija la atención del trabajador social en el fin que se persigue” (RICHMOND, 2005: 5), o sea que no es una simple copia de la medicina.

Presumo que las muchas críticas que se le han hecho a Richmond no han sido elaboradas con argumentos sólidos, sino, con mucha ligereza

Presumo que las muchas críticas que se le han hecho a Richmond no han sido elaboradas con argumentos sólidos, sino, con mucha ligereza. Por ejemplo, por haber usado el término *diagnóstico* (y muchos otros), ignorando sus propias explicaciones (v. RICHMOND, 2005: 35).

La investigación dejó de ser un “control” y se convirtió en un proceso necesario del propio tratamiento social. Este cambio trascendental que realizó Octavia Hill con respecto al trabajo habitual “caritativo” no fue solo un acto aislado, sino que fortaleció la creación de una profesión.

Definición del trabajo social de caso

Previamente dijo lo que no es y aclaró que a lo que se refiere es al servicio profesionalmente cualificado que conlleva: una atención intensiva y a largo plazo de casos difíciles y un servicio prestado en condiciones independientes y libres.

“El trabajo social de caso se basa en unos procesos que desarrollan la personalidad por medio de la adaptación conscientemente efectuada, individuo a individuo, entre los hombres y su entorno social” (RICHMOND, 2005: 102).

El trabajo de Ana Sullivan es un ejemplo. Consiguió que una niña ciega, sorda y muda, de ser una persona aislada, se convirtiera en “ciudadana del mundo” gracias al fortalecimiento de sus relaciones sociales. Para ello, primero tuvieron que adaptarse mutuamente: Helen, a todas las personas de su entorno y éstas a ella. El artífice de ese “milagro” fue Ana Sullivan, de quien dice Richmond que fue una “trabajadora social inconsciente”.

Paradigmas de la profesión

Interdependencia humana

“El conocimiento que tiene el ser humano sobre su propia esencia se ensambla laboriosamente pieza a pieza a partir de la observación de las acciones y reacciones de los demás” (RICHMOND, 1995: 114). El ser humano desde antes de nacer

es receptor y emisor de infinitas reacciones del otro, que se acumulan en su mente y en toda su capacidad de asimilación, de modo que, cuando su mente procesa, utiliza todo ese material y lo impulsa con lo que recibe de la educación formal que ya no es información aislada, sino en sistema. A partir de ahí depende de la libertad de reflexionar que tenga la persona y de su universo de datos, para formar no solo su propio criterio, sino sus propias convicciones inclusive sus facultades de relación y mentales.

Diferencias individuales

Los trabajadores sociales tienen que afrontar el gran hecho de que existen diferencias individuales en los seres humanos que no se pueden suprimir. La democracia debe afrontarlo y la cultura tenerlo siempre presente (RICHMOND, 1995: 123). No existe un individuo idéntico a otro; lo malo es que la sociedad en todos sus estamentos tiende a igualar a todos los habitantes. Ha sido la primera vez que he visto que un libro científico reivindique las diferencias “individuales” hasta el punto de decir que la democracia será realmente democracia cuando no solo reconozca sino actúe en base a las diferencias individuales. Para luchar por ello estamos las trabajadoras sociales.

La acción reflexiva

“El razonamiento y los procesos de formación de hábitos le llevan lejos de cualquier círculo estrecho de respuestas instintivas hacia una espiral de nuevas combinaciones siempre en expansión, que amplía su horizonte y le vuelve capaz de aceptar tanto lo que ve como lo que no ve.” “La diferencia entre el círculo y la espiral es la diferencia entre la rutina y la acción reflexiva, entre el animal doméstico y el descubridor pionero” (RICHMOND, 1995: 132). Si hay algo que la sociedad no ha realizado ha sido incentivar, fomentar, no coartar... que *cada acto de la vida cotidiana sea sometido a reflexión por el propio individuo, no solo lo que hace, sino lo que se hace en su entorno*. Desde los inicios de la vida humana se han hecho esquemas, sistemas, normas del pensamiento que el ser humano “debe” tener, dando siempre la apariencia de que el individuo es libre de pensar. No lo es; desde la moda más insignificante a la frase científica más admirada, lleva un contenido que induce a un comportamiento prefijado. Por eso, esta exigencia en trabajo social es “mucho exigencia” y es precisamente lo contrario del posmodernismo.

El hogar

“Ya me he referido antes al desconcierto que le sobreviene al trabajo social comunitario cuando se enfrenta al hecho de que las relaciones con las cuales tiene que habérselas en su

cometido integran el tejido mismo de la cotidianidad y ello resulta especialmente cierto cuando se hace alusión al trabajo de caso de familia y protección de la infancia. Todos y cada uno de sus aspectos son materia muy personal para cada ciudadano/a [...]. Podría parecer que semejante catálogo de dificultades a superar en la vida familiar representa en la práctica un proceso contra la familia y que deja claro que los seres humanos harían bien en adquirir sus primeras lecciones sobre individualidad y sociabilidad en cualquier otro medio. Sin embargo ese otro medio no ha sido aún descubierto” (RICHMOND, 1995: 139-144). La familia tiene tres componentes en su origen: la naturaleza (la vida animal), la historia del medio en que nace y la propia historia personal que procesa todo lo anterior ya sea conscientemente o no. Me atrevo a decir que nuestra vida familiar es más instintiva que racional en cuanto a las relaciones sociales de la vida cotidiana.

Las formas del trabajo social y sus interrelaciones

Son tres las otras formas de trabajo social, cada una de las cuales se interrelaciona con el trabajo de caso. “No podría haber mejor consejo que estudiar y desarrollar su trabajo en el punto de intersección de este con la investigación social, con las actividades de grupo y con la acción y reforma social o el progreso de las masas. Ello no significa que tengan que abandonar o descuidar su trabajo para realizar estudios especiales o embarcarse en campañas. Lo que significa es que tendrían que ser más productivos desde el punto de vista científico de lo que lo son en la actualidad, que tendrían que estar desarrollando descubrimientos sociales como subproducto del trabajo de casos y que tendrían que estar dando fiel testimonio de la necesidad de reformas sociales siempre que su trabajo revelara tal necesidad” (RICHMOND, 1995: 163). Nos decían que Richmond había creado el caso (un individuo), el grupo (unos cuantos individuos) y la comunidad (más o menos como un pequeño pueblo), pero nada más pobre que esa aseveración. Richmond concibe la profesión como un gran árbol con tres ramas que están interrelacionadas y que no deben separarse en el trabajo, porque la trabajadora social actúa en “la intersección de esas ramas”.

Los trabajadores sociales deben hacer su entrevista y su tratamiento social de tal manera que el material que dejen sirva para las investigaciones científicas que el conjunto de la profesión ve necesarias, como la familia, el trabajo, etc., y al mismo tiempo sirva para hacer campañas de reforma social sobre esos u otros temas que acucien a la sociedad cuyos logros o resultados sean, además, llevados inmediatamente a la práctica por las propias trabajadoras sociales.

Visión de conjunto

“El trabajo social de caso no sería más que un fragmento si resultara separado de ese terreno mucho más amplio ocupado por el trabajo social en general. No podría haber mejor consejo que estudiar y desarrollar su trabajo en el punto de intersección de este con la investigación social, con las actividades de grupo y con la acción y reforma social o el progreso de las masas” (RICHMOND, 1995: 162). El punto de intersección es un concepto no solo rico sino exigente, porque rechaza que se haga el trabajo con el individuo “solo”, porque es contrario a su naturaleza.

Método de la profesión: trabajo social de caso. Se encuentra expuesto ampliamente en el libro *Diagnóstico Social*.

Bibliografía

- ANDER EGG, Ezequiel. *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Siglo XXI, 1996. ISBN: 9788432307447.
- HAMILTON, Gordon. *A Medical Social Terminology*. Nueva York: The Presbyterian Hospital in the City of New York, 1930.
- HAMILTON, Gordon. Case Work Responsibility in the Unemployment Relief Agency. *Proceedings*. 1934, 61, 390-394.
- HAMILTON, Gordon. Basic Concepts in Social Case Work. *Family*. 1937, 14, 147-156.
- RICHMOND, Mary. *Diagnóstico Social*. Madrid: Siglo XXI; Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 2005. ISBN: 9788432312250.
- RICHMOND, Mary. *El Caso Social Individual*. Madrid: Talasa Ediciones, 1995. ISBN: 9788488119360.

Apuntes sobre el diagnóstico social. Perspectivas y realidades

Notes on social diagnosis. Perspectives and realities

Anna Mata Romeu¹

Resumen

El texto pretende analizar, exponer y reflexionar sobre los diferentes caminos por los que ha atravesado la metodología diagnóstica en trabajo social en España hasta llegar a las formulaciones diagnósticas actuales. Repasaremos, así, las metodologías diagnósticas que se llevan a cabo en la actualidad y que incorporan, entre otros: la formulación de indicadores (que permiten la sistematización de las necesidades sociales); el *autodiagnóstico*; la agregación de elementos reforzantes, facilitadores o amenazantes del medio social del sujeto (que se conjugan en el diseño del proceso de intervención) y una terminología diagnóstica que tiende a uniformizarse y, por tanto, genera una nomenclatura común dentro de las profesiones sociales.

Palabras clave: Diagnóstico, autodiagnóstico, metodología de TS.

Abstract

The text aims at analyze, expose and reflect on the different ways in which the diagnostic methodology in social work in Spain has gone through until reaching the current diagnostic formulations. We will also review the diagnostic methodologies that are currently carried out and that include, among others: the formulation of indicators (which allow the systematization of social needs); the self-diagnosis; the aggregation of elements reinforcing, facilitating or threatening the social environment of the individual (which are combined in the design of the intervention process) and a diagnostic terminology that tends to be standardized and, therefore generates a common nomenclature within the social professions.

Key words: Diagnosis, self-diagnosis, SW methodology

Para citar el artículo: MATA ROMEU, Anna. Apuntes sobre el diagnóstico social. Perspectivas y realidades. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 54-65. ISSN 0212-7210.

¹ Diplomada en trabajo social. Doctora en sociología. Profesora en el Grado de Trabajo Social de la Universitat de Lleida.

De qué hablamos cuando hablamos de diagnóstico

Mary Richmond publicó en 1917 su conocido libro *Diagnóstico Social*. En el mismo, la autora reivindicaba la cientificidad de aquella *nueva* disciplina profesional y, por tanto, el derecho a *diagnosticar* dentro de nuestra metodología profesional.

En el centenario de su publicación, pretendemos exponer algunas aportaciones y ejemplos en torno a las formulaciones diagnósticas actuales en nuestro país. En este sentido, queremos agradecer que, en los últimos años, el Colegio Profesional de Trabajo Social de Catalunya nos ha brindado la oportunidad de poder conocer de primera mano, mediante la interacción y el debate con profesionales del trabajo social de distintas partes del territorio, cuáles eran las dificultades y oportunidades con que estos profesionales se encontraban en el momento de diagnosticar, qué metodologías diagnósticas utilizaban y, a la vez, reflexionar sobre la utilidad de las mismas en sus ámbitos de intervención. Estas interacciones nos han reportado un gran enriquecimiento profesional y este conocimiento ha sido de gran utilidad para la construcción del presente texto.

El sentido y el alcance del concepto *diagnóstico* ha sido ampliamente debatido en nuestro contexto. Sin ánimo de ser exhaustivos tomamos las definiciones de Colomer (1979: 21), Ander-Egg (1982: 19) y del *Diccionari de serveis socials* (2010: 64). Sus definiciones nos aportan ya interesantes claves sobre el objeto a acometer:

- Se refieren a un proceso de aproximaciones sucesivas.
- Se refieren a un procedimiento, es decir, un método, lo más organizado, sistematizado y riguroso posible.
- Implican una jerarquización, una priorización, es decir, la necesidad de efectuar, en algún momento del proceso, una ordenación de todo aquello detectado o conocido.
- Se refieren a las aspiraciones y carencias del individuo/grupo; es decir, pretende conocer no solo sus limitaciones sino también sus ilusiones, sus objetivos y motivaciones principales.
- Suponen un juicio profesional, según los estándares aceptados, lo cual apela a los efectos de nuestras valoraciones o intervenciones en las vidas de las personas.

La vigencia del diagnóstico como metodología

El primer Plan Concertado, implementado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (1988), aunque produjo un incremento cuantitativo del número de instituciones, programas y organismos dedicados a tareas de atención social, quizás no supuso un avance paralelo en metodologías diagnósticas;

si nos preguntamos por qué, se nos ocurre tres razones principales.

Primera: los organismos contratantes (públicos y privados) aunque aumentaron el número de programas y proyectos de intervención social, lo hicieron desde un prisma cuantitativo (aumentar número de usuarios atendidos y presupuesto), lo que sumergió a los profesionales en protocolos de intervención excesivamente rígidos y protocolizados.

Segunda: entre los profesionales, en los años 80-90, el discurso mayoritario era contrario a la sistematización de procesos de intervención (y, por tanto, a la existencia de metodologías diagnósticas un tanto estandarizadas) y abogaba por un trabajo social singularizado en el propio «cliente» a partir del *casework*. No faltaban reflexiones centradas en dificultades o dudas metodológicas («no sé cómo hacerlo»), falta de tiempo («no tengo tiempo para hacerlo»), innecesaridad («si nadie me lo pide: ¿por qué hacerlo?»), o, simplemente inercia ante la innovación («si nunca lo he hecho: ¿por qué empezar?»).

Y tercera: hay usuarios que ante la retracción, tanto de los organismos responsables como de los propios profesionales, participaban en este entramado como sujetos pasivos, que recibían una respuesta de las instituciones sin plantearse su capacidad y derecho a decidir o participar en su diagnóstico.

Quizás el detonante que propició un cambio en torno a la cuestión fue un hecho netamente jurídico, que no metodológico. Nos referimos a la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal (revisada el 5 de marzo de 2011). La Ley enfatiza la necesidad de dar a conocer al usuario todo aquello que el profesional realice con sus datos personales y la información que se disponga o se recabe sobre él; es decir, el usuario debe saber de qué información se dispone, qué tratamiento se hará de la misma y cómo se realizará su transmisión entre Administraciones. Dado que aquello con que trabajan los profesionales sociales suele ser información –casi siempre altamente confidencial– de la vida de las personas, la implementación de la ley propició no pocas reflexiones sobre cómo podíamos, desde el trabajo social, recabar, usar y «trabajar» esta información a la vez que cumplíamos sus preceptos.

En este mismo hilo argumental, resulta interesante (y un ejemplo más de los que venimos afirmando) consultar la formulación de la actual Ley de Servicios Sociales de la Generalidad de Cataluña,² en ella se detalla como derechos de los usuarios, entre otros.³

² Ley 12/2007 de 11 de octubre.

³ Artículos 9 y 10 de la Ley 12/2007 de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Cataluña.

- Conocer la valoración que se hace de su situación personal y familiar, en un lenguaje entendedor y accesible, por escrito, y si es necesario, de palabra. Esta valoración debe incluir la cualificación de las necesidades familiares.
- Participar en el proceso de toma de decisiones sobre el proceso de intervención a implementar y disponer de un plan de atención social, en función de las dos anteriores.
- Poder manifestar su opinión en los procesos de evaluación que se arbitren.

A nuestro entender la Ley transfiere a los profesionales la necesidad de disponer de una buena herramienta diagnóstica para llegar a una valoración profesional. Además, el usuario tiene derecho a reclamar por escrito el diagnóstico resultante, participar en la confección del mismo e impugnarlo si no se está de acuerdo con la valoración.

Este hecho, como decimos, quizás más formal que profesional, llevó a repensar, desde el trabajo social, las bases metodológicas sobre las que se realizaban los diagnósticos sociales y condujo a una reformulación profunda de los mismos; reformulación que pasamos a explicar con mayor detenimiento.

La Ley transfiere a los profesionales la necesidad de disponer de una buena herramienta diagnóstica para llegar a una valoración profesional

El diagnóstico dentro del proceso de intervención

Es ampliamente aceptado como modelo de intervención profesional, las fases de intervención propuestas, entre otros, por Aguilar (2013), Ander-Egg (1982), Barbero (2002), Conde Megías (1998), Red y Cruz (2003), Thompson (2002) que *grosso modo* se basan en: fase preliminar; fase de negociación; fase de puesta en marcha y fase de evaluación.

Este modelo propugna la circularidad de esta intervención a partir de un proceso de aproximaciones sucesivas, que discurre desde la toma de contacto con una situación socio-personal, hasta el proceso de evaluación de las intervenciones realizadas en la misma.

En nuestro país, gravita un debate permanente sobre si el diagnóstico forma parte *exclusivamente* de la fase preliminar o de estudio de la situación socio-personal-familiar o si, por el contrario, el diagnóstico se *arrastra* a lo largo de toda la intervención profesional y está permanentemente abierto y sujeto a aquellas modificaciones/aportaciones que puedan sobrevenir en las vicisitudes del sujeto de intervención. Hamilton (1987), por ejemplo, considera que el diagnóstico «es un proceso continuo, flexible que está en permanente evolución» y Aguilar y Ander-Egg (1999), por su parte, consideran el diagnóstico como una síntesis apriorística, que permitirá la formulación de un pronóstico (asociado, a su vez, a un plan de acción).

Nuestra posición en torno a esta cuestión se postula en el primero de los enunciados, dado que consideramos que un

El diagnóstico, básico para arbitrar el plan de acción y que nos permitirá la recogida sistemática de información; el establecer prioridades y decisiones sobre la futura actuación; la implementación de estrategias

diagnóstico «abierto» a lo largo de todo el proceso resulta un diagnóstico inconcluso y, por tanto, inoperante para el proceso de toma de decisiones: su verdadera razón de ser y utilidad.

Así, el proceso de intervención profesional debería ser un modelo que incluya: el diagnóstico, básico para arbitrar el plan de acción y que nos permitirá la recogida sistemática de información; el establecer prioridades y decisiones sobre la futura actuación; la implementación de estrategias y actuaciones y la recogida de los resultados, y la evaluación, que debe ser permanente en todo el proceso, a modo de guía de calidad del mismo y método de validación de los resultados y de una nueva toma de decisiones. Es un planteamiento extensivo que se ajusta a lo que Hamilton (1987) denomina «el estudio del medio ambiente del sujeto».

El diagnóstico como herramienta para la toma de decisiones

Aceptada la necesidad del diagnóstico previo a la intervención se postuló dotarse de valoraciones diagnósticas suficientemente conocidas y aceptadas por la profesión que, a su vez, contuviesen indicadores descriptivos (cuantitativos y cualitativos) que las delimitasen claramente, para facilitar una metodología de trabajo común.

En esta formulación, una de las primeras categorizaciones será la propuesta por Maite Martín Muñoz (2003),⁴ quien enunciará un modelo de diagnóstico a partir de la delimitación de las necesidades básicas que debe tener cubiertas una persona/grupo familiar y la posibilidad de identificar las carencias o déficits de este grupo, es decir, cuál o cuáles de estas necesidades no tiene cubiertas y en qué magnitud. De este modo la autora encadena variables e indicadores hasta llegar a cinco posibles categorías diagnósticas y una de ellas será la que recibirá por escrito el sujeto de intervención.

Esta designación, de extendida utilización en sus inicios, imprimía un paso gigantesco en las metodologías diagnósticas, dado que permitía, como apuntábamos, sistematizar procesos de trabajo, compartir y comparar valoraciones y evaluar estos juicios apriorísticos.

De esta forma, el método diagnóstico a partir de la delimitación de variables/indicadores se fue implantando en nuestro país y aparecieron variadas formulaciones que, en su raíz, respondían a esta misma lógica; por ejemplo, el *Manual para el diagnóstico en salud mental*, elaborado por el Grupo de trabajadores sociales de Salud Mental del Colegio Profesional de Tra-

⁴ <http://www.cgtrabajosocial.com/araba/publicaciones/manual-de-indicadores-para-el-diagnostico-social/46/view>

bajo Social de Cataluña en 2010.⁵ Este, aunque parte de la misma premisa que el anterior, persigue ajustar de forma óptima los indicadores con las características de los usuarios de estos servicios, y consigue crear un instrumento muy útil y operativo para trabajar con las personas aquejadas de problemas de salud mental y sus familiares.

El arquetipo de trabajar con indicadores para la realización de diagnósticos sociales se ha empleado con gran éxito en España. Así, aparecieron la Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón;⁶ el RUMI⁷ (para diagnosticar situaciones de maltrato infantil, elaborado por la Comunidad Autónoma de Cataluña); la Propuesta de Indicadores sobre Bienestar Infantil de UNICEF-España (2010);⁸ Guía para la asignación de Servicios Sociales a personas en situación de dependencia, en la Comunidad Autónoma de Galicia (2013),⁹ y la propuesta de Raya Díaz (2006).

Simultáneamente, se idearon baterías de indicadores diagnósticos para un mejor conocimiento de los procesos de exclusión social. Muestra de ello sería la profusa propuesta del Gobierno Foral del País Vasco quien, fruto de un amplio proceso de participación de los profesionales de esta Comunidad, publicó el *Instrumento de Valoración de la Exclusión Social* (2014). Se trata de una encadenación de variables e indicadores holística, muy bien trabada, ordenada y desarrollada para el conocimiento de gran parte (por no decir todos) de los problemas sociales y/o procesos de exclusión e inclusión social que presentan los usuarios de Servicios Sociales.¹⁰ Este modelo despliega una batería de variables e indicadores diagnósticos hasta un total de 171. De estos, 41 permiten realizar un diagnóstico inicial y su totalidad (171) un diagnóstico en profundidad. Asimismo, se separan 77 indicadores que permiten un diagnóstico de la situación de exclusión social, indicadores que se entrecruzan de entre los diferentes ámbitos y dimensiones. A partir de este elenco se obtiene –para iniciar la intervención profesional con el usuario– la devolución diagnóstica, un pronóstico de su situación y el Plan de trabajo. Este modelo sería quizás, en estos momentos, la máxima expresión de los procesos diagnósticos mediante indicadores que se realizan en España. En algunos Servicios Sociales de Consejos Comar-

⁵ Disponible en línea a <http://www.tscat.cat/continguts/publicacions> (monogràfic núm. 5).

⁶ <http://www.opimec.org/documentos/2997/atencion-a-pacientes-pluripatologicos-proceso-asistencial-integrado/6550/comentarios/>

⁷ <https://infanciarespon.gencat.cat/rumi/AppJava/simulacio/simulacio.html>

⁸ <http://www.unicef.es/actualidad-documentacion/publicaciones/propuesta-de-un-sistema-de-indicadores-sobre-bienestar-infant>

⁹ <http://benestar.xunta.es/web/porta1/portada;jsessionid=6836A33D4BA4419D6CE7A7613D85CDCB>

¹⁰ http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-contss/es/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrume/instrumento_valoracion.html

cales de Cataluña se ha realizado una adaptación del mismo (previa autorización de sus autores) y lo utilizan como metodología diagnóstica usual. Persigue también, como venimos afirmando, la homogenización de nomenclaturas y valoraciones.

Huelga decir que este modelo diagnóstico descriptivo, que persigue la síntesis ponderada de una situación personal concreta, previa a toda intervención social (e incluso desligada de la misma) existe en diferentes variantes. Sin ánimo de exhaustividad citaremos: el Self-Sufficiency-Matrix,¹¹ utilizado en Holanda, el Northern Ireland Single Assessment Tool (NISAT),¹² utilizado en Irlanda del Norte, y el Caseload Management,¹³ utilizado en la República de Irlanda.

Con todo y, a pesar de la evidente utilidad y el avance que significan estas codificaciones, algunas voces consideran que estas formulaciones desembocan en una interpretación demasiado férrea de las variables diagnósticas. Es decir, que por una parte estas etiquetas resultan demasiado rígidas y dejan poco margen para la libre interpretación del profesional; y, por otra, la sistematización de indicadores resulta, en cierta forma un diagnóstico inconcluso, dado que no permite incluir ni la autoevaluación del sujeto de sus propias potencialidades/carencias ni la inclusión en el mismo de los potenciales recursos a conjugar para revertir la situación.

En esta línea, recordemos que aquello que nosotros demandamos a un procedimiento diagnóstico es que nos permita llegar a una interpretación de la situación; que tenga en cuenta tanto los factores de riesgo como los aspectos positivos; identificar los recursos disponibles (tanto los existentes como los potenciales); comunicar o hacer extensible al sujeto la valoración que nosotros hacemos de aquello que le pasa, y dilucidar nuestro plan de acción, que pasa por ser objetivos respecto a las posibilidades de atención que tenemos desde nuestro lugar de trabajo.

De ahí que resulten muy interesantes experiencias que se están fraguando actualmente a lo largo del territorio español que intentan conjugar todos los elementos enumerados. Señalamos, a modo de ejemplo, dos de ellas.

- La Herramienta de Valoración Social (DS-Diba) para los Servicios Sociales Básicos en Cataluña, de la Diputación de Barcelona, todavía en fase de validación.¹⁴ Persigue enlazar algunas de las cuestiones a las que nos venimos refiriendo; así, logra estandarizar las situaciones socia-

Aquello que nosotros demandamos a un procedimiento diagnóstico es que nos permita llegar a una interpretación de la situación; que tenga en cuenta tanto los factores de riesgo como los aspectos positivos

¹¹ <http://www.selfsufficiencymatrix.org/zrm-int.aspx>

¹² <https://www.health-ni.gov.uk/publications/northern-ireland-single-assessment-tool-and-guidance>

¹³ https://www.iasw.ie/attachments/Framework_for_Caseload_Management_IASW_SWID

¹⁴ Comunicación presentada en el I Congreso de la Acción Social, 6 y 7 de julio de 2017, Universidad de Vic. <http://inclusio.cat/comunicacions/>

les, determinar niveles de riesgo de las diferentes casuísticas y guiar la intervención profesional. Sus objetivos a nivel meso y macro pretenden, asimismo: planificar la distribución de recursos; evaluar el impacto de las intervenciones realizadas desde los diferentes servicios; contar con otros instrumentos de validación especializados (como los de infancia), y conseguir un lenguaje diagnóstico compartido por el corpus profesional.

- El PACT-PROJECT de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.¹⁵ Es un proyecto iniciado en 2014 dirigido a diseñar y poner en práctica una herramienta común de diagnóstico multidimensional de la inclusión, que permitirá, por un lado, sistematizar los riesgos y la posición del individuo en el proceso de exclusión y, por otro, orientar las decisiones del plan de intervención. Persigue ensayar un nuevo modelo de atención a las personas en riesgo de exclusión social en esta Comunidad y trabaja en la creación de un «modelo proactivo orientado a la gestión de casos para la inclusión social» (PACT, en sus siglas en inglés). Implica experimentar con una nueva forma de atender proactiva y preventiva, detectando mediante técnicas de diagnóstico las situaciones y los perfiles de personas y familias susceptibles de ser atendidos integralmente antes de que se produzcan agravamientos y cronicidades de la exclusión. Y está centrada en el empoderamiento, desde un enfoque calificativo y apreciativo, pues pretende trabajar más a partir de identificar fortalezas, que no debilidades, es decir, factores de protección que no de riesgo; incorporando también la autovaloración del usuario del proceso de exclusión-inclusión en el que está inmerso.

El trabajar a partir de la «autoevaluación» que las personas atendidas por los Servicios Sociales realizan de su propia situación, procesos vitales y deficiencias es algo que va cogiendo fuerza en el territorio español, aunque sea para nosotros, en general, algo todavía novedoso y poco aplicado en la práctica profesional. Existen, en el ámbito sobre todo anglosajón, diversas metodologías de este tipo, algunas han empezado a utilizarse en nuestro país (de forma más o menos traducida) y, en otros casos, se ha procedido a la creación de modelos «propios» basados en este planteamiento.

Para introducirnos en este paradigma de intervención, nos resultará útil recurrir a la matriz de análisis DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades).¹⁶ Esta, aunque tradicionalmente aplicada al análisis organizacional, resulta de

¹⁵ <http://www.pact-project.eu/>

¹⁶ Proviene de las siglas en inglés SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities y Threats*).

La utilización del DAFO para los procesos diagnósticos en trabajo social invita a un proceso de trabajo *con* el sujeto, no *para* el sujeto

utilidad para su aplicación a procesos de acompañamiento desde el trabajo social por diversos motivos: la sencillez de su planteamiento; la facilidad con que este puede ser explicado al usuario; la oportunidad de que este se plantee su situación en términos opuestos (positivo/negativo, *insite/outsite*) que permite visualizar una situación desde dos puntos de vista, y el hecho de que puede utilizarse para trabajar de forma individual con un usuario, pero también con su pareja o grupo familiar realizando varios DAFO simultáneos o correlativos (en diferentes momentos). Se propugna su uso, en fin, para la valoración conjunta (profesional-usuario) o la autovaloración (grupo familiar) de una situación socio-personal concreta.

La utilización del DAFO para los procesos diagnósticos en trabajo social, sin duda, puede parecer transgresora pero también altamente eficaz (por la sencillez de su planteamiento) y, sobre todo, invita a un proceso de trabajo *con* el sujeto, no *para* el sujeto. Es decir, invita a su cumplimentación conjunta (profesional-sujeto en trabajo compartido) o a que sea este -junto con su grupo familiar- el que reflexione de manera libre sobre la ordenación de sus carencias/oportunidades. Los resultados permiten nuevos *feedbacks* en la relación profesional en la línea impulsada por Perlman (1970), que nos recuerda que el diagnóstico debe llevar implícita la participación del usuario para ser tal. De hecho, el análisis DAFO no se diferencia demasiado de lo que Smale, Tuson y Statham (2000: 128) denominan «feedback and monitoring consequences of change» que disocian en: «desirable/undesirable; anticipated/unanticipated; direct/indirect».

En esta línea discursiva y, a título de ejemplo, nos referiremos al Modelo PRECEDE (acrónimo en inglés de *predisposing, reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and evaluation*)¹⁷ descrito por Green y Kreuter en 1991. Es este un modelo ampliamente conocido y utilizado (con diferentes variantes) en todo el espacio europeo y que se aplica, con éxito, en procesos diagnósticos tanto del ámbito individual-familiar como del comunitario, en proyectos educativos, de la salud, etc. El modelo diferencia entre: factores predisponentes (aquellos que anteceden a la conducta y que proveen aspectos racionales o motivacionales para realizarla); factores facilitadores (condiciones de vida que actúan como barreras a la acción o que, por lo contrario, incluyen las nuevas habilidades que una persona necesita para realizar un cambio conductual o ambiental; son los que se convierten en el objetivo inmediato de la intervención profesional), y factores reforzadores (los *feedbacks*, premios o castigos positivos o negativos que la persona recibirá con posterioridad a su conducta). El diagnóstico plantea que la persona identifique estos tres factores, y a partir de este

¹⁷ Predisponer, reforzar y posibilitar las causas en el diagnóstico y la evaluación educativos.

proceso se plantea todo el acompañamiento profesional y plan de trabajo.

Este «autodiagnóstico» serviría asimismo para los procesos de *empoderamiento* por los que abogan Labonté (1990) y Berger, McBreen y Rifkin (1996), en la línea de superación de las dificultades personales a partir de la delimitación y conocimiento de las propias debilidades; y para la «Understanding the presenting problem» formulada por Goldstein y Noonan (1999), que parte de aproximaciones sucesivas a los sentimientos y problemas del sujeto, para ahondar después en su capacitación para superarlos.

Y esta misma orientación plantea María José Aguilar (2013: 326) cuando propone un «juego didáctico mnemotécnico» para los procesos de diagnóstico social al que denomina Regla SODA-MECA, en la que fusiona la identificación de situaciones satisfactorias o desfavorables y la reflexión sobre cómo mantenerlas, corregirlas o afrontarlas.

Así, para finalizar el diagnóstico bajo estas premisas, resulta útil determinar el *gap* o diferencia entre la percepción que el profesional tiene sobre la persona y la autoimagen de sí mismo. Esta es una de las ventajas de realizar una intervención con un enfoque de empoderamiento, donde el diagnóstico se obtiene por el propio usuario –junto al profesional–, permitiendo poner el foco de la intervención en las potencialidades y encaminar un procedimiento que permita conjugar los potenciales recursos disponibles para iniciar el plan de intervención.

Reflexiones finales

Llegados a este punto, parece que en España se ha avanzado en la línea que Mary Richmond sugirió en su tiempo: la necesaria sistematización de los procesos de diagnóstico social, para que el trabajo social fuese considerado realmente científico, a la par que las incipientes ciencias que florecían a inicios del siglo XX (la sociología, la antropología, la psicología, entre otras).

Desde nuestro punto de vista, la metodología expuesta ha conformado mayor rigurosidad científica en la evaluación de necesidades; ha uniformizado procesos diagnósticos y, por tanto, ha significado un progreso en la sistematización de la profesión, y ha avanzado en la creación de conocimiento, dado que la sistematización lleva a ahondar en procesos de inferencia y deducción en la disciplina profesional y en la descripción de situaciones sociales al resto de la comunidad científica.

Ha permitido, asimismo, la devolución diagnóstica, tanto al usuario como al propio equipo interdisciplinar, es decir, permite avanzar en que tanto el sujeto-grupo familiar como el resto del equipo profesional distinga y valore los procedimien-

tos diagnósticos específicos de que se dota nuestra disciplina para realizar valoraciones sociales.

Consideramos, por tanto, que aporta una mayor seriedad y deferencia hacia el usuario, y permite superar la tan vapuleada *subjetividad* del trabajador social, dado que sus valoraciones ya no se basan en la intuición o percepción del profesional. De igual forma ha implicado un proceso de continuo aprendizaje y de perfeccionamiento en los instrumentos de verificación y también el facilitar la redacción de informes y la evaluación final.

Sin duda debemos continuar por este sendero y beneficiarnos de la onda expansiva del mismo. Este entusiasmo, sin embargo, no debe soslayarnos de ser reflexivos con los peligros que entraña una excesiva reglamentación del proceso. Así, a nuestro entender, debemos permanecer atentos en no caer en una excesiva mecanización del proceso, que llevaría a que el profesional perdiese el liderazgo del proceso y la capacidad de singularización del mismo, adecuado a las especificidades del grupo familiar; excesivas codificaciones, que llevarían a la construcción de un instrumento artificioso, poco versátil y poco manejable, y una excesiva cuantificación de las necesidades, que conllevaría un alejamiento de los preceptos de calidad del mismo. Las experiencias más recientes que incorporan el autodiagnóstico en la valoración del profesional parecen trabajar en el sentido adecuado.

Dado que, en sí mismo, el método no es bueno ni malo, útil o inútil, el «mecanismo operativo» del diagnóstico, como decía sabiamente Mary Richmond,¹⁸ no garantiza los resultados cuando se carece de perspectiva imaginativa.

Debemos permanecer atentos en no caer en una excesiva mecanización del proceso

¹⁸ Citada por Aguilar (2013: 296).

Bibliografía

- AGUILAR, M. J.; ANDER-EGG, E. *Diagnóstico Social: conceptos y metodología*. Buenos Aires: Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas, 1999.
- AGUILAR, M. J. *Trabajo Social: concepto y metodología*. Madrid: Paraninfo, 2013. ISBN: 9788428334853.
- ANDER-EGG, E. *Metodología del Trabajo Social*. Barcelona: El Ateneo, 1982. ISBN: 9788470210587.
- BARBERO, J. M. *El Trabajo Social en España*. Zaragoza: Mira Editores, 2002. ISBN: 9788484651123.
- BERGER, R. L.; MCBREEN, J. T.; RIFKIN, M. J. *Human Behavior: Perspective for the helping professions*. White Plains, NY: Longman Publishing Group, 1996. ISBN: 9780801316340.
- COLOMER, M. Método de trabajo social. *Revista de Trabajo Social*. Barcelona, Asociación de Asistentes Sociales de Cataluña, 1979, n. 75. ISSN : 0212-7210.
- CONDE MEGÍAS, R. *Trabajo Social Experimental*. Valencia: Tirant Lo Blanch, 1998. ISBN 84-8456-571-8.
- *Diccionari de serveis socials*. Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2010. ISBN: 84-393-6300-1.
- GOLDSTEIN, E. G.; NOONAN, M. *Short-Term Treatment and Social Work Practice*. Nueva York: The Free Press, 1999. ISBN: 9781439199930.
- GREEN, L. W.; KREUTER, M. W. *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. Palo Alto: Mayfield Publishing Co., 1991. ISBN: 978-0874847796.
- GUINOT, C. *Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social*. Bilbao: Deusto, 2009. ISBN: 9788498301298.
- HAMILTON, G. *Teoría y práctica del Trabajo Social de casos*. 2.ª ed. México: La prensa Mexicana, 1987.
- LABONTÉ, R. Empowerment: Notes on Professional and Community Dimensions. *Canadian Review of Social Policy*. 1990, n. 26, pp. 64-75. Consultat: 24/11/2017 <http://crsp.journals.yorku.ca/index.php/crsp/article/view/32615>.
- PERLMAN, H. The problem-solving model in social casework. En ROBERTS, R. W.; NEE, R. H. (ed.). *Theories of social casework*. Chicago: University of Chicago Press, 1970, pp. 129-180. Consultat 24/11/2017. <http://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/642698>.
- RAYA DÍEZ, E. *Indicadores de Exclusión Social: una aproximación al estudio aplicado de la exclusión*. Bilbao: Universidad del País Vasco, 2006. ISBN: 9788483738382.
- RED, N. de la. *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid: Siglo XXI, Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 1993. ISBN: 8432308137.
- RED, N. de la; CRUZ, F. Intervención social en el medio rural. En RED, N. de la; RUEDA ESTRADA, D. *Intervención social y demandas emergentes*. Madrid: CCS, 2003, pp. 17-66. ISBN: 84-8316-691-7.
- RICHMOND, M. *El Diagnóstico Social*. Madrid: Siglo XXI, Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 2005. ISBN: 9788432312250.
- ROBERTIS, C. *Metodología de la intervención en trabajo social*. Buenos Aires: El Ateneo, 1988. ISBN 9789870005582.
- SMALE, G.; TUSON, G.; STATHAM, D. *Social Work and Social Problems*. Houndmills: Palgrave, 2000. ISBN: 9780333625644.
- THOMPSON, N. Social Work with Adults. En ADAMS, A.; DOMINELLI, L.; PAYNE, M. *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates*. 2.ª ed. Basingstoke: Palgrave, 2002, pp. 209-232. ISBN: 9780230218659.

Contra el diagnóstico. A propósito de las enseñanzas de Paul Feyerabend

Against Diagnosis. About the teachings of Paul Feyerabend

Miren Ariño Altuna¹

Resumen

Contra el diagnóstico, un guiño al maestro Paul Feyerabend² y a una de sus obras más conocidas: *Tratado contra el método*, publicado en 1975 y reeditado numerosas veces. Aunque no solo a él, sino a todas aquellas personas que han contribuido y contribuyen a entender y a realizar un trabajo social más humano, crítico, abierto a lo diverso y colaborativo sin afán de dominio técnico, político ni económico.

En primer lugar desgranaremos algunas de las debilidades del diagnóstico social. Continuaremos con algunas relaciones algo perversas entre el trabajo social y los servicios sociales. Para finalizar realizaremos un esbozo de alguna propuesta a repensar entre todas las personas que creemos en un trabajo social como praxis colaborativa desde una posición de horizontalidad más que en un trabajo social controlador y administrador de bienes y servicios.

Palabras clave: Diagnóstico social, límites, poder, propuestas.

Para citar el artículo: ARIÑO ALTUNA, Miren. *Contra el diagnóstico*. A propósito de las enseñanzas de Paul Feyerabend. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 66-76. ISSN 0212-7210.

¹ Trabajadora social y doctora en psicología. Docente de trabajo social en la Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social de la Universidad del País Vasco (UPV-EHU). miredurne.arino@ehu.eus.

² Epistemólogo austriaco (Viena, 1924 - Zurich, 1994).

Abstract

Against Diagnosis is a wink to Paul Feyerabend and to one of his best known works: *Against Method*, published in 1975 and reprinted many times. This text is not only winking at him but also at all those people who have contributed and still contribute to understand and make a more human, critical and collaborative Social Work. Thus, a Social Work opened to diversity, with no intention of technical, political or economic domination.

First, we will explore some of the weaknesses of social diagnosis. Secondly, we will present some rather perverse relationships between Social Work and social services. Finally, we will outline a proposal to be rethought among all the people who believe in Social Work as a collaborative praxis from horizontality, rather than a controlling Social Work basically based in the delivery and management of goods and services.

Key words: Social diagnosis, limits, power, proposals.

A modo de introducción

Podemos asumir que existan varias maneras de conocer, valorar y nombrar el mundo y la vida. El hecho de que un modo de lectura del mundo sea asumido como la única forma y que, en consecuencia, tal y como declarara Paul Feyerabend en su obra *Contra el método*,³ se tienda a excluir maneras diferentes de conocimiento, parece, ciertamente, una reducción. De tal modo, sería ilusorio considerar que existen ciertos hechos que deben ser descritos solo con el lenguaje de la ciencia. Sin embargo, sabemos que cualquier situación es siempre más rica que los conceptos dentro de los que se la intenta reducir. El mundo es versionable, es *apócrifo*, diría Juan de Mairena en 1936.⁴ Es posible que el mito sea tan valioso como el silogismo, que cada figura literaria sea una forma de lógica o viceversa. En ese juego de metáforas o interpretaciones con prestigio o más pertinentes vemos una trampa (trampantojo o artificio): imponer a otras personas una forma de ver y saber que no sea suya. Ojo, que esto es muy serio (Machado-Mairena *dixit*).

Pero ¿cómo distinguir entre una metáfora o lugar común vivo y otra metáfora muerta?, y, lo que es aún más difícil, ¿cómo discernir entre teoría y ficción, ciencia, literatura o retórica?, y, sea una u otra, ¿a quién le aprovechará más? Si de metáforas hablamos, ¿por qué unas tienen más valor de cambio que otras? ¿Por qué unas son más pertinentes, están mejor situadas en

³ Título original en inglés: *Against Method: Outline of an Anarchist Theory of Knowledge*, publicada en el año 1975.

⁴ Una de las voces de Antonio Machado.

contexto que otras? ¿Un lenguaje especializado en “sentido común y su valor”, o el valor de hacer de la lengua común un instrumento de sentido?

O en la voz complementaria de Antonio Machado: “Vivimos en un mundo esencialmente apócrifo, en un cosmos o poema de nuestro pensar, ordenado o construido todo él sobre supuestos indemostrables, postulados de nuestra razón [...]. Aquí no nos asombramos de nada. Ni siquiera hemos de exigirle la prueba de su aserto, porque ello equivaldría a obligarlo a aceptar las normas de nuestro pensamiento, en las cuales habrían de fundarse los argumentos que nos convencieran. **Pero estas normas y estos argumentos sólo pueden probar nuestra tesis; de ningún modo la suya**” (MACHADO, 1986: 235; la negrita es nuestra). Solo nuestras tesis o premisas, de ningún modo las suyas.

En su obra *Contra el método*, Paul Feyerabend afirma, además, que “la ciencia constituye una de las muchas formas de pensamiento desarrolladas por el hombre, pero **no necesariamente la mejor**” (1986: 289; la negrita es nuestra). Para él, el conocimiento es “un océano, toda teoría particular, todo cuento de hadas, todo mito, forman parte del conjunto que obliga al resto a una articulación mayor, y todos ellos contribuyen, por medio de este proceso competitivo, al desarrollo de nuestro conocimiento” (1986: 14). Le apodaron el *anarquista epistemológico* por defender que la ciencia progresaba gracias al anarquismo teórico “más humanista y más adecuado para estimular el progreso que sus **alternativas basadas en la ley y en el orden**” (1986: 1; la negrita es nuestra). Más libre, añadiríamos nosotras.

Precisamente de esas alternativas habla Mario Testa (1993) cuando se refiere al diagnóstico más frecuente en el ámbito social, al que denomina “administrativo” y lo relaciona con el mantenimiento del orden establecido y lo califica como cuantitativista y no relacional. Feyerabend podría añadir: “Cuán fácil resulta dominar a la gente de una forma racional” (1986: 17).

A propósito del diagnóstico social: definición, confusión y límites

En ese vano intento de cuantificar y codificar los resultados de un estudio que ha venido a denominarse *diagnóstico social* ha estado el trampantojo,⁵ artificio,⁶ o la mayor de las debilidades de las y los trabajadores sociales o eso dicen. *Trampantojo* por la facilidad con que podemos engañarnos y enga-

⁵ De “trampa ante ojo”, “Trampa o ilusión con que se engaña a alguien haciéndole ver lo que no es” (RAE).

⁶ Entre sus definiciones: “artefacto (objeto construido para un determinado fin) o disimulo, cautela, doblez” (RAE).

ñar haciendo ver y viendo, lo que no es, ya que, de hecho no existe ni objetividad, ni mucho menos universalidad que avalen con exactitud ninguna expresión diagnóstica, “el diagnóstico no se basa en pruebas, sino en palabras” (ABAD y TOLEDANO, 2017). El valor dado a la palabra y más si es ajena parece algo de otro mundo.

Palabras, posición ante la vida y el mundo, creencias, argumentos, explicaciones, etc., que atienden a modelos de corte positivista, interpretativista o de corte crítico teniendo o no en cuenta contextos histórico-políticos, culturales o personales. Pero tenerlos en cuenta puede no significar reconocer las palabras de todas las personas, tal y como ellas las nombren. El trampantojo está en tomar palabras ajenas como contenido propio para desdecirlas y remendarlas hasta lograr hacerlas coincidir con *lo nuestro*. Una didáctica simulación de incertidumbre solo para una de las partes.

La voz de quien se habla y habla es la voz del autor o autora, esto es, un lugar común que no sería preciso recordar si no fuera porque muchas veces es mediada, sustituida por voces, supuestamente más cualificadas. Pero el valor y el sentido de su discurrir, su discurso vendrá del valor y sentido “común” de aquello de que habla, no del valor de hablar de ello, aunque parezca incongruente, impertinente e insensato.

Ante palabras ajenas, cuyo sentido común no llegamos a entender, solo queda una salida para no caer *demasiado pronto* en la indignidad de hablar por otros (Foucault *dixit*): escuchar, creer en un sentido que no vemos, acaso aún, acaso nunca. De suerte que la creencia haga nacer tiempo histórico, humano, de semejanza esperada, y no al revés (ARIÑO, 2012).

Pensemos que los diagnósticos pueden servir, entre otras cosas, “para encapsular el sufrimiento humano y convertirlo en un asunto individual, operando una separación entre sanos y enfermos que deja fuera de la ecuación las causas sociales y existenciales del malestar humano” (ABAD y TOLEDANO, 2017: 139). Afirmación que más adelante procuraremos ampliar y matizar.

Artificio como artefacto elaborado para fines determinados que puede ocultar o disimular una suerte de ilusionismo; desconocimiento, inexperiencia, afán de eficacia, impotencia o apoderamiento y prepotencia para ocultar unos fines que se acercan más al control que a la cooperación. De modo que tal maniobra descubre debilidades de las ciencias sociales y por ende del trabajo social, ya que ¿pueden existir evidencias contrastadas cuando el objeto de una ciencia es a la vez sujeto?

O con palabras de Teresa Zamanillo: “[...] una concepción del poder que, por considerarse natural y universal, no ha revisado el lugar donde se desarrolla su trabajo: un escenario lleno de actores en el que destacan los profesionales de la ayuda, quienes muchas veces interpretan el papel del sabedor, del que no duda, del que se ha instalado sólidamente en el lugar

¿Cómo nos posicionamos frente al diagnóstico como actividad enjuiciadora?

del que sabe más que el «otro»; sabe qué le sucede, qué necesidades tiene, qué demanda, qué se le puede dar [...]. Y es que las necesidades de los que no tienen nada han estado en todas las épocas predefinidas de antemano por los que ostentan «el poder de dirigir las vidas de los demás» (ZAMANILLO, 2012: 157-158).

El poder de convertir a otras personas en *las sin voz*, sin vez, sin palabras, en objetos sin oportunidad de objetar. A esto se le llama cosificar.

Siendo así, ¿cómo nos posicionamos frente al diagnóstico como actividad enjuiciadora? ¿Es una entidad singular o plural? ¿Se basa en procesos de recopilación, ordenamiento e indagaciones *sobre la realidad* (también singular) o se trata más bien de un proceso *con*, colaborativo, de construcción y reconstrucción, dinámico y en constante cambio de realidades multiversas?

¿Se trata de un resultado a partir de reconocimientos o de una mera instrumentalización o simulación que más que *post* es *pre*, es decir, una maniobra de acomodación o ajuste entre realidades plurales y certezas singulares y especializadas? ¿Es un diálogo o un monólogo con el pretexto de un tú? Diálogos con condiciones, ritualizados y que responden a condiciones de intemporalidad. Si son diálogos lo son en el tiempo, dialogando que es gerundio, sin garantías de sentido ni de perpetuidad; sentido sin intermediarios, salvo uno: las palabras (ARIÑO, 2013). Admitimos que haya explicaciones diferentes para acontecimientos similares (solo aparentemente), todo cuenta, *todo vale* y por eso proponemos la defensa del derecho de las personas a optar por su definición y a apropiarse de su experiencia. “Un medio complejo que abarca desarrollos sorprendentes e imprevisibles exige procedimientos sorpresivos y desafía el análisis basado en reglas establecidas de antemano y que no tienen en cuenta las condiciones, siempre cambiantes, de la historia” (FEYERABEND, 1986: 3).

En 1917, Mary Richmond afirmaba que “el diagnóstico social es el intento de llegar a una definición lo más exacta posible de la situación social y de la personalidad de un cliente en concreto” (RICHMOND, 1917: 357).

De la paradoja de “lo más exacta posible”, o es exacta o no lo es, y si no lo es ¿a qué se refieren las posibilidades? Si no lo es, será porque no llegan a conceptos, pero están en ello. Siempre “preconceptos” en tránsito hacia los conceptos científicos que quizás nunca lleguen.

Además, para ella, el diagnóstico social “desafía el trato estadístico y el conocimiento intelectual, si bien este último debe ir acompañado de la valoración del profesional (siendo consciente de sus preconcepciones)”. Y afirmaba que el conocimiento podía evitar convertirnos en “examinadores burocráticos”. “Todo ello tomando en cuenta el discurso, el significado que los sujetos dan a su realidad” (ZAMANILLO y RODRÍ-

GUEZ, 2011: 75). ¿Qué significa “tomando en cuenta”? ¿De qué tipo de consideración o apreciación estamos hablando?

Mary Richmond era hija de su tiempo. Nadie pone en duda ni juzga sus valiosas aportaciones desde sus prenociones, pero han llovido mares de sudor y las trabajadoras sociales siguen lidiando con las dificultades de realizar diagnósticos desde sus prenociones, o ¿será tal vez que los diagnósticos a que se aspira son realmente artificios o trampas administrativas que están impidiéndonos hacer nuestro trabajo social?

En este número se hacen aportaciones al diagnóstico social y se valoran sus definiciones, por lo que solo resumiré la conclusión a la que llegan otras compañeras en una reciente revisión histórica de las diferentes aportaciones y definiciones de diagnóstico social. Silvia Cury y Andrés Arias sintetizan la siguiente definición: “El diagnóstico social es el juicio profesional que formula el trabajador social como resultado del estudio y de la interpretación de una situación social dada y que constituye el fundamento de la intervención social en dicha situación. La correcta formulación del diagnóstico social es responsabilidad y competencia del trabajador social, y deberá contemplar las dificultades y las fortalezas de la persona y de su situación individual, familiar, social e institucional” (2016: 19).

Vayamos por partes. El “juicio profesional que formula el trabajador social”, que es “responsabilidad y competencia del trabajador social” (o en más de las veces, la trabajadora social). Valga la redundancia, pero además, ¿le compete a la trabajadora social “contemplar las dificultades y las fortalezas de la persona y de su situación individual, familiar, social e institucional”? ¿Quién o quiénes son los sujetos de toda esta maniobra? ¿Qué significa formular? Significa que es el “resultado del estudio y de la interpretación de una situación social dada”. ¿Quién, cómo y a través de qué instrumentos se realiza tal formulación, siendo *se*, precisamente, no los actores y actrices de la escena sino sus observadores? *Se* trata de “una situación dada”, ¿no será tal vez una situación dándose, que es gerundio? Y es esa situación *dada* la que fundamenta “la intervención social en *dicha situación*” (es decir, si es dicha es que ya ha sido nombrada, ¿tal vez de antemano?). La creencia de que tenemos claro lo que le pasa a alguien no deja de ser una creencia, pero ¿conlleva tener *la razón*? Qué importa que nosotras lo tengamos claro si las otras personas no lo tienen, ni siquiera es lo más importante. No hacer nada sin antes haber comprendido era una premisa básica en la atención social, pero en ese “haber comprendido” ¿quién es el sujeto de la comprensión? ¿Quién de la decisión?

Libertad sí, autodeterminación sí, pero con condiciones, o la función sociopolítica del diagnóstico psicosocial realizado por expertos/as.

¿Realmente creemos y defendemos la libertad absoluta de las personas con quienes colaboramos? ¿Realmente suscribi-

¿Le compete a la trabajadora social “contemplar las dificultades y las fortalezas de la persona y de su situación individual, familiar, social e institucional”?

mos el principio de autodeterminación y autonomía? O por el contrario utilizamos nuestras herramientas (protocolos, cuestionarios, dictámenes o diagnósticos...) para reforzar nuestras opiniones en desmérito, incluso descalificando las opiniones o decisiones de las demás personas, por creer que serán incapaces de decidir con bien o, simplemente de decidir "a tiempo", ¿a tiempo de quién?

Se trata de desconocimiento o de docilidad al sistema (bajando herramientas de control, asimilación y prisas); o se trata de cierto menosprecio al saber popular, al sentir del común. Mary Richmond no es la responsable de tal desarrollo.

El poder del diagnóstico o el diagnóstico del poder

Lo que cuenta en una democracia es la experiencia de los ciudadanos, es decir, su subjetividad y no lo que pequeñas bandas de intelectuales autistas declaran que es real (FEYERABEND, 1996: 63).

Solo podemos hablar de diagnóstico social en términos relativos ya que está atravesado por diferentes pre-supuestos. Por un lado, las creencias y prejuicios, modelos y sistemas de interpretación de las y los profesionales; por otro lado, las normas y disposiciones institucionales y las políticas sociales y económicas del momento. Sin olvidar las dudosas evidencias empíricas de los diagnósticos, la simplificación ciega que, en demasiadas ocasiones, empobrece al ser humano hasta lo caricaturesco; y los también dudosos resultados de muchas de las intervenciones basadas en tales diagnósticos, dado el incremento de "usuarios/as" en los servicios sociales, aunque entendamos que no todo es responsabilidad de los servicios sociales.

Por otro lado, es fácil hallar cierto paralelismo entre el diagnóstico psiquiátrico y el otro diagnóstico del cual nos estamos ocupando, atendiendo a las afirmaciones realizadas por Teresa Abad y Sara Toledano a propósito de unas palabras de Correa-Urquiza (2014): Desde el punto de vista de la intervención, la formulación diagnóstica desencadena "una serie de procesos a través de los cuales se entroniza al individuo y a su aflicción en una doble identidad de paciente y enfermo mental, y se asfixian sus posibilidades de ser y de estar fuera de esa identidad enferma" (2017: 136). Se asfixia toda posibilidad de ser y de estar fuera de esa identidad diagnosticada.

¿A qué responde y sobre todo a quién sirve *el diagnóstico*? ¿Cuál es la finalidad última del diagnóstico? ¿A quién "empodera" o mejor, quién se apodera? ¿Se trata de control del etiquetado según normativas de calidad? ¿Control de las situaciones de exclusión al servicio del orden social? ¿Contraste desde ópticas diferentes y complementarias? ¿Existe una confu-

¿A qué responde y sobre todo a quién sirve *el diagnóstico*? ¿Cuál es la finalidad última del diagnóstico?

sión entre los fines del sistema de servicios sociales y los fines y principios del trabajo social?

Así, por ejemplo, el sistema vasco de servicios sociales incluye entre sus prestaciones técnicas propias de los servicios sociales, el diagnóstico. El artículo 3, apartado 3, entre otros, lo recoge de la siguiente forma: “Las personas que se encuentren en la comunidad autónoma del País Vasco podrán acceder, en todo caso, al servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación, así como al acompañamiento social, y a aquellos servicios y prestaciones que sean definidos como [...]”.

Por lo que el diagnóstico es contemplado como *servicio*. En el artículo 9, apartado 1/i) se menciona como derecho el que se realice “una evaluación o diagnóstico de sus necesidades, a disponer de dicha evaluación por escrito, en un lenguaje claro y comprensible, y a disponer, en plazos razonables de tiempo, de un plan de atención personalizada”.

Por lo que el diagnóstico es visto como derecho pasivo, es decir, derecho a que *se le* realice un diagnóstico “en un lenguaje claro y comprensible” lo que quiere decir es que se trata de una traducción de la lengua de quien habla a un lenguaje especializado y supuestamente más preciso. Todo ello para poder ofrecer a la población atendida un “plan de atención personalizada”, ¿o será despersonalizado? Pero es que la atención personalizada ¿no es algo que se realiza desde el primer momento? Además, personalizar no puede soslayar una mirada más extensa, social, “más allá de *lo individual*”.

También, el Departamento de Empleo y Políticas Sociales en el Decreto 353/2013, de 28 de mayo, de Ficha social del sistema vasco de servicios sociales y del instrumento de diagnóstico social del Sistema vasco de servicios sociales, en las disposiciones generales precisa lo siguiente: “El diagnóstico social será el instrumento general referido a las personas que acuden a los servicios sociales, y en base a un sistema de indicadores precisos, permitirá valorar con criterios comunes la situación de la persona usuaria y determinar la forma de continuar el procedimiento de intervención”.

Un “sistema de indicadores precisos”, *lo más exacto posible*, elaborado de modo genérico para valorar qué recursos o servicios puedan corresponder a cada persona usuaria de los servicios sociales. Y la voz de quien habla va desapareciendo.

Si el modelo de servicios sociales dominante es un modelo asistencialista con toques de burocracia y tecno, nos estaremos refiriendo a todas aquellas prácticas en las que el sujeto desaparece tras un determinado perfil “down” de *usuario de servicios y prestaciones*, donde la profesional de trabajo social, posicionada “up” o “por encima de”, pierde su nombre y apellido a favor del sistema de servicios sociales. Un modelo que ha venido a denominarse “modelo de gestión de casos” y como representante de toda una serie de prácticas que situamos al servicio y en beneficio del sistema de servicios sociales. Por

tanto confundirnos con el sistema de servicios sociales puede llevarnos a la asimilación algo camaleónica del trabajo social y por ende de las y los trabajadores sociales al sistema de servicios sociales, perdiendo nuestra autonomía a la hora de concretar y construir nuestra praxis colaborativa con cierta, o mejor incierta, independencia (ARIÑO y VELASCO, 2017).

Más adelante, el citado Decreto -353/2013-, en su artículo 3, titulado "Diagnóstico social", afirma que este "constituye la descripción y valoración profesional de las necesidades sociales que presentan las personas que solicitan la atención del Sistema vasco de servicios sociales" y que "constituye un listado de indicadores ordenados por dimensiones y agrupados en ámbitos vitales que permite recoger las características de cualquier caso" [...]. Todo ello "al objeto de determinar la intervención adecuada", basada en ese diagnóstico administrativo del que hablara Mario Testa.

Una cosa es que las administraciones y los sistemas de servicios sociales "implementen" instrumentos de valoración de riesgos y situaciones de exclusión, elaborando indicadores de medida concretos que obedecen más a necesidades del servicio y de sus presupuestos y otra es trabajo social. En el primer supuesto, podemos definirlos como instrumentos de control de gasto público, fundamentalmente y, si me apuran, instrumentos de control de la población, es decir de las "bolsas"⁷ de pobreza, exclusión y marginación. Podemos entenderlo, los recursos son limitados, aunque a veces estén interesadamente mal distribuidos. A otra cosa nos referimos cuando hablamos de trabajo social.

Un diagnóstico social no puede confundirse con un recuento estadístico de las necesidades de la población o con ciertas o inciertas clasificaciones que ayudan a las administraciones a redistribuir recursos. Un diagnóstico no es una recogida sistemática de datos apoyada por protocolos o fichas o cualquier otra herramienta que procure cierto orden en un caos de situaciones de crisis, convivenciales o vivenciales, marcadas por los desequilibrios sociales, la precarización de las condiciones laborales u otros escenarios de exclusión o desventaja. Un diagnóstico no es tan sólo una herramienta al servicio del orden establecido.

Un diagnóstico tampoco es una representación de "la realidad" por varios motivos, por nombrar algunos, porque la realidad no es *la* realidad, sino las realidades. Es diversa o multiversa. Porque tal pluralidad, variable y cambiante no se deja representar, tal y como decía el poeta del pueblo, Antonio Machado en boca de su apócrifo Juan de Mairena: "Porque también vosotros tendréis que habéros las con presencias y ausencias, de ningún modo con copias, traducciones ni repre-

Un diagnóstico tampoco es una representación de "la realidad"

⁷ Las cosas en bolsas son más fáciles de mover.

sentaciones" (1986: 83). Ni copias, ni traducciones, ni imágenes que reflejen nada, solo presencias y ausencias que hablan o callan por sí mismas.

Pero, entonces, ¿cuál es nuestra propuesta? ¿Qué podemos hacer ante el panorama planteado?

Propuesta en tres composturas: abolición, conservación y democratización

Tener en cuenta alguna de las ideas de Feyerabend supondría respetar las divergencias o disonancias, lidiar con las incertidumbres, contemplar y conciliar los diferentes tipos de saber, respetar a quien contraviene u opina de forma diferente. Y tener en cuenta nuestros principios supondría, además, ganarnos el respeto y la decisión de la ciudadanía de querer compartir con nosotras, desde una horizontalidad complementaria, sus experiencias y decisiones desde una libertad siempre relativa y mediada por las estructuras sociopolíticas.

Tres composturas, decíamos. La primera podríamos denominarla abolicionista, o posición crítica y radical, desde la que defenderíamos la eliminación de los diagnósticos sociales para acabar con las relaciones de poder y la privación de la libertad de decisión, siempre relativa y de otras libertades. No más diagnósticos y respeto absoluto a las palabras ajenas.

La segunda postura, que denominaríamos conservadora, abogaría por la conservación de los diagnósticos sociales pero disolviendo su identificación con los instrumentos político-administrativos. Y la tercera, tal vez derivada de la anterior y que hemos denominado postura democrática, respaldaría una praxis colaborativa, una participación desde una horizontalidad compartida y dialogada. Sustituiría los diagnósticos por diálogos constructivos y respetuosos: cada uno que aporte sus experiencias y saberes. Se trataría de confrontar posiciones, aprender nuevos caminos de forma participada. Reconocimiento mutuo y respeto a las libertades, "que nada se sabe",⁸ que afirmara el filósofo Francisco Sánchez apodado el "escéptico", del que apenas sabemos nada, precisamente por apellidarse solo Sánchez. O esa otra frase castiza que dice "Nadie es más que nadie".⁹

Si invirtiéramos parte del tiempo que dedicamos a darle vueltas a un diagnóstico, como poco improbable, en repensar nuestra praxis colaborativa, seguro que podríamos reconstruir un trabajo social más digno, inteligible y por qué no, efectivo.

⁸ *Quod nihil scitur*, 1581.

⁹ Se trata de un adagio de Castilla. En palabras de Antonio Machado: "¡Expresión perfecta de modestia y de orgullo! Sí, «nadie es más que nadie» porque a nadie le es dado aventajarse a todos, pues a todo hay quien gane, en circunstancias de lugar y tiempo. «Nadie es más que nadie», porque -y éste es el más hondo sentido de la frase-, por mucho que valga un hombre, nunca tendrá valor más alto que el valor de ser hombre [...]" [*Hora de España*, n. I, enero 1937].

Referencias bibliográficas

- ABAD SIERRA, Teresa; TOLEDANO MÁRQUEZ, Sara. Relaciones de poder y sufrimiento psíquico. La influencia del diagnóstico en salud mental". *e-Átopos*. Asociación Átopos, 2017, n. 3, 129-142. Consultat 29/11/2017. <https://primeravocal.org/relaciones-de-poder-y-sufrimiento-psiquico-la-influencia-del-diagnostico-en-salud-mental-de-teresa-abad-sierra-y-sara-toledano-marquez/>
- ARIÑO ALTUNA, M. GeArundio o la impertinencia en las construcciones de Trabajo Social. En OLALDE, A.; LÓPEZ RUÍZ DE AZUA, I. *Gizarte Langintzaako VI Jardunaldia: Ikerketa eta Gizarter Langintza. Esku- bartzetik elkarriketan arituz* (VI Jornada de trabajo social: Investigación en Trabajo Social: Dialogando desde la intervención). Vitoria-Gasteiz: Universidad del País Vasco, 2013, 93-105.
- ARIÑO, Miren; VELASCO, Koldobi. Diálogos: encuentros y desencuentros en los caminos plurales del trabajo social. En GUINOT, C.; FERRÁN, A. (ed). *Trabajo Social para generar vínculos*. Donostia-San Sebastián: Deusto Digital, 2017, 55-79. Consultat 29/11/2017. <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/otraspub/otraspub12.pdf>
- CURY, S. P.; ARIAS ASTRAY, A. Hacia una definición actual del concepto de "diagnóstico social". Breve revisión bibliográfica de su evolución. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*. 2016, n. 23, 9-24. ISSN: 0214-0314.
- FEYERABEND, Paul. *Tratado contra el Método. Esquema de una Teoría Anarquista del Conocimiento*. Barcelona: Tecnos, 1986. ISBN: 978-8430946082.
- FEYERABEND, Paul. *La ciencia en una sociedad libre*. Madrid: Siglo XXI, 1982. ISBN: 9788432304385.
- FEYERABEND, Paul. *Adiós a la razón*. Madrid: Tecnos, 2008 (1996). ISBN: 9788430946976.
- FOUCAULT, M. *El orden del discurso*. México: Tusquets, 1999. ISBN: 9788483106549.
- MACHADO, A. *Juan de Mairena*. Vol. 1. Edición de Antonio Fernández Ferrer. Madrid: Cátedra, 1986. ISBN: 9788437605852.
- NOGUÉS Sáez, L. *Mary Richmond, 1861-2011. Cuadernos de Trabajo Social*. 2011, n. 24, 9-11. ISSN 0214-0314.
- PARAJUÁ NAVARRETE, D. El dominio narrativo. Notas para un análisis crítico de la codificación institucional de los dominados. *Cuadernos de Trabajo Social*. 2017, 30 (2), 301-313. ISSN: 0214-0314
- RICHMOND, Mary. *Social Diagnosis*. 1917. ISBN: 9781160023948.
- TESTA, Mario. *Pensar en Salud*. Buenos Aires: Editorial Lugar, 1993. ISBN: 9789509129771.
- ZAMANILLO, T.; RODRÍGUEZ, A. El pensamiento complejo de Mary Richmond, algo más que una ventana al pasado. *Cuadernos de Trabajo Social*. 2011, vol. 24, 69-84. ISSN: 0214-0314.

Aproximaciones a la epistemología del trabajo social. ¿Otras formas de conocimiento son posibles?

Approaches to the epistemology of social work. Are other forms of knowledge possible?

Paula Durán Monfort¹

Resumen

El artículo presentado se centra en la epistemología del trabajo social, abordando desde una perspectiva histórica la influencia que ha tenido el paradigma científico fundacional de las ciencias sociales en la producción del conocimiento en nuestra disciplina. La articulación sujeto/objeto como garante de la objetividad, universalidad y neutralidad estableció la ciencia como el único saber legítimo.

La crisis de la modernidad, y de las ciencias sociales como elementos constitutivos de la misma, plantean la necesidad de (re)pensar dichas disciplinas y sus formas tradicionales de producción epistemológica. La reivindicación de un conocimiento local, contextualizado y situado supone la visibilización de la variedad epistémica existente y, por tanto, el reconocimiento de las personas en situación de exclusión como sujetos de pensamiento y acción. Desde la perspectiva inter-subjetiva que propone el diálogo de saberes se erige un trabajo social comprometido con las personas y con la necesidad de articular otras propuestas cognitivas que sean transformadoras de las dinámicas de desigualdad social.

Palabras clave: Epistemología del trabajo social, ciencias sociales, sujeto-objeto, diálogo de saberes, inter-conocimiento.

Para citar el artículo: DURÁN MONFORT, Paula. Aproximaciones a la epistemología del trabajo social. ¿Otras formas de conocimiento son posibles? *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 77-87. ISSN 0212-7210.

¹ Profesora de la Escola de Treball Social. Universitat de Barcelona. paula.duran@ub.edu

Abstract

The presented article focuses on the epistemology of social work. It approaches from a historical perspective the influence that the foundational scientific paradigm of social sciences has had on the production of knowledge in our discipline. The subject/object articulation as the guarantor of objectivity, universality and neutrality established Science as the only legitimate knowledge.

The crisis of modernity—and of the social sciences as constituent elements in it—raise the need to (re) think these disciplines and their traditional forms of epistemological production. The demand for a local, contextualized and situated knowledge supposes the visibility of the existent epistemic variety and therefore the recognition of the people in situations of exclusion as subjects of thought and action. From the inter-subjective perspective proposed by the dialogue of knowledges, social work is committed to people and to the need to articulate other cognitive proposals that are transformative of the dynamics of social inequality.

Key words: Epistemology of social work, social sciences, subject-object, dialogue of knowledges, inter-knowledge.

1. Introducción

El artículo presentado plantea analizar los silencios epistémicos que se han producido históricamente desde las ciencias sociales, entre ellas el trabajo social, a partir de la reflexión sobre los dispositivos de poder que han conformado una jerarquía epistémica que ha invisibilizado “otras” formas de producir conocimiento y a las poblaciones cuyas prácticas son construidas a través de dichos sistemas de representación.

La crisis de la modernidad y, consecuentemente, de las ciencias sociales, ha planteado la necesidad de (re)pensar dichas disciplinas. Descentralizar la monocultura que, defendida por el positivismo, erigía la ciencia como el único conocimiento válido asentado en la tríada: objetividad, universalidad y neutralidad, y reconocer todos aquellos saberes, experiencias, prácticas que proponen una ruptura con “la arqueología del silencio” impuesta a aquellos individuos, grupos o comunidades que no son entendidos en su diferencia (KHATIBI, 1983). La posmodernidad opositora (SANTOS, 2003) defiende que el conocimiento siempre es contextualizado. Un conocimiento, por tanto, situado (HARAWAY, 1995) que se abre a la variedad epistémica del mundo (MIGNOLO, 2003) y plantea, así, el reconocimiento de las personas o grupos en situación de exclusión como sujetos productores de pensamiento y acción.

Desde esta perspectiva es posible entender el conocimiento como emancipación y trascender la neutralidad tradicionalmente defendida por las ciencias sociales para reivindicar un trabajo social comprometido con las personas, en la búsqueda de otras metodologías que permitan crear espacios horizontales e intersubjetivos para construir nuevos conocimientos a partir de un diálogo de saberes. Un desafío y un reto que consideramos necesario para nuestra disciplina y profesión.

2. Trabajo social, modernidad y conocimiento científico

La producción y el desarrollo de las ciencias sociales se produce y acrecienta, tal y como señalan Bestard y Contreras (1987), en momentos de cambios rápidos dentro de una sociedad, o gracias al contacto con otras culturas. Boaventura de Sousa Santos (2003) coincide con esta postura al señalar como la epistemología prospera en tiempos de crisis y es la forma bajo la cual se identifica la crisis, la que condiciona la dirección del cambio epistemológico.

Teniendo en cuenta dicha consideración, podemos situar el origen de dichas disciplinas sociales en el marco espacio-temporal del Occidente liberal industrial de cinco países como Inglaterra, Francia, Alemania, Italia y EEUU, en la segunda mitad del siglo XIX (LANDER, 2000a: 23). Una génesis que se encuentra condicionada por un contexto europeo marcado por la Revolución Industrial y la Revolución Francesa, lo que implicó una ruptura con las formas tradicionales de vida y produjo una revisión del modo de entender el mundo social; y también fuertemente influenciada por la expansión del imperio colonial en América Latina, África y Asia.

Las ciencias sociales nacen, por tanto, vinculadas a la construcción del mundo moderno, con la intención de desarrollar un conocimiento secular sistemático sobre la realidad, que tuviera algún tipo de validación científica (WALLERSTEIN, 2007). El modelo de racionalidad que preside la ciencia moderna en ese momento se asienta, por tanto, en los principios epistemológicos y metodológicos que dominaban el estudio de la naturaleza desde el siglo XVI. Así, las disciplinas sociales nacieron para convertirse en ciencias empíricas (SANTOS, 2003). Con el positivismo dichas disciplinas se establecen firmemente como el único saber legítimo, dictaminando que lo empírico era lo único susceptible de producir un conocimiento "objetivo" de la "realidad". Se intentaba "aprender" la verdad, no inventarla o intuir la (WALLERSTEIN, 2007).

El trabajo social que nace también en el contexto de dicha modernidad, adquiere el legado de las ciencias sociales en sus objetos, métodos y fines (GÓMEZ-HERNÁNDEZ, 2015). Payne (1995) hace referencia a la influencia que este contexto históri-

La producción y el desarrollo de las ciencias sociales se produce y acrecienta en momentos de cambios rápidos dentro de una sociedad, o gracias al contacto con otras culturas

La teoría del trabajo social se desarrolla como resultado de la interacción que se establece en el marco de la práctica profesional

co ha tenido en la construcción teórica del trabajo social. El autor plantea como este conocimiento es producto, por tanto, del entorno en el que se desarrolla. Desde esta perspectiva, resulta necesario analizar los condicionamientos que afectan a la disciplina y profesión como producto social que opera en un contexto donde se ocupa de otras producciones sociales (VÁZQUEZ AGUADO, 2012). La teoría del trabajo social se desarrolla como resultado de la interacción que se establece en el marco de la práctica profesional, una actividad en la que las personas que interactúan adquieren roles diferenciados como el de “asistente social” y “cliente social” que se desenvuelven en un “contexto social” determinado (PAYNE, 1995). La forma en que se negocia esta tríada relacional condiciona entonces la dimensión teórica y el quehacer del ejercicio profesional (MARCUELLO, 2001).

La construcción del conocimiento en la modernidad se asentaba, por tanto, en la dialéctica relacional articulada entre el sujeto y el objeto de conocimiento. Esta diferenciación fue estructurada por la ciencia en su reivindicación de una objetividad que, liberada de toda deformación subjetiva, debía alejarse de las particularidades humanas para garantizar así la separación entre las condiciones de conocimiento y su objeto (SANTOS, 2003). La ciencia occidental se fundó, por tanto, sobre la eliminación positivista del sujeto a partir de la idea de que los objetos, al existir independientemente del sujeto, podían ser observados y explicados (MORIN, 1991).

Se polarizó así la heterogénea realidad de manera dicotómica entre un “nosotros”, que adoptó la auto-denominación del sujeto cognoscente y su “alteridad”² que fue exorrepresentada como objeto de conocimiento. Esa frontera metodológica, pero también simbólica, que se construyó desde estas ciencias, que son sociales, permitió establecer la diferencia entre quién producía el conocimiento, el sujeto cognoscente que constituye el prototipo del ser moderno desde una posicionalidad central, y quién no tenía la autonomía para hacerlo. Las personas, convertidas en “objetos de investigación” en un acto de objetivación epistemológica, perdían así su condición de sujetos. Sin capacidad de auto-representación, eran definidos exclusivamente en función de la relación que establecían con el observador (TODOROV, 2007).

Resulta entonces importante reflexionar sobre cómo esa “invención de la alteridad”³ ha determinado el proceso de

² Santiago Castro Gómez (2000) plantea cómo la modernidad es una máquina generadora de alteridades. La ontología de Occidente se fundó en este contexto sobre entidades cerradas como el sujeto y el objeto, que elaboradas como pares dicotómicos contrarios, producían así la repulsión o la anulación de un concepto por otro (MORIN, 1991). Conocer significaba entonces dividir y clasificar (SANTOS, 2003).

³ Mignolo (2014) señala como el “otro” no existe ontológicamente sino que es una invención discursiva.

construcción del conocimiento en Trabajo social desde esta posicionalidad epistemológica y metodológica que ha sido hegemónica hasta mediados del siglo XX. En este sentido, Vázquez Aguado (2012) señala la importancia que ha tenido la construcción de la realidad social sobre la que opera nuestra disciplina, en base a lo que se consideraba adecuado o normalizado en el interior de un contexto determinado.

El positivismo y el funcionalismo, basados en los principios sobre el deber ser, la buena vida o la concepción del bienestar para los “otros”, favoreció la construcción ontológica del individuo como “sujeto deficitario y con problemas, vulnerable o potencializable dentro de la precariedad” (GÓMEZ-HERNÁNDEZ, 2015: 12-13), lo que favoreció a su vez el diseño de las políticas sociales como instrumentos de integración y corrección de dichas “disfunciones sociales” (PATINO, 2014).

Desde estas perspectivas teóricas, la representación ontológica de la alteridad profesional se basaba así en la “tiranía de la carencia” (GARCÍA ROCA, 2007), que reducía a las personas en situación de exclusión a meros seres asistidos. Reconvertía la pluralidad de formas de ser en “categorías uniformadoras como “usuarios”, “clientes” o “beneficiarios” que desdibujaban la multiplicidad de elementos que definen las identidades: “Pedro y Lucrecia tenían una identidad de ciudadanía (ser español y haitiana), una identidad de género (varón y mujer), una identidad de raza (blanco y negra), identidad de lengua (castellano y haitiano), identidad política (izquierda y centrista), identidad religiosa (católico y animista), identidad profesional (conserje y abogada), identidad musical (flamenco y hip-hop), identidad deportiva (futbolista y voleibol). Cuando fueron intervenidos se convirtieron en «asistidos» «intervenidos» «drogadicto» e «inmigrante»” (GARCÍA ROCA, 2007: 42).

Así, la complejidad y amplitud de los diferentes rasgos que determinan a las personas quedaban reducidas a una única característica, que los definía y convertía en una situación-problema, en un caso que requería una intervención. La pobreza perdía entonces su carácter esencialmente político para convertirse en un problema técnico, de asignación de recursos en base a las “deficiencias” nutritivas, educativas o sanitarias de un sector de la población. Toda la complejidad quedaba reducida, entonces, a la solución de un número determinado de casos.

García Roca (2007) señala como esta agrupación heterogénea de individualidades subsumida bajo la unicidad de una identidad totalizante producía la “violencia de la generalización” (GARCÍA ROCA, 2007). Una colectividad re-elaborada que se abstraía de las biografías y particularidades de los distintos actores sociales. Los “colectivos excluidos” se describían y tipificaban entonces como “inmigrantes en situación irregular”, “mujeres solas con hijos” o “personas de etnia gi-

tana” (EZPELETA y GÓMEZ-QUINTERO, 2014). Perfiles poblacionales contruidos en base al privilegio del territorio o las características socio-típicas de los individuos que promovían la naturalización de taxonomías clasificatorias de las personas y sus condiciones de vida. Esta perspectiva permitía reducir la persona a objeto y enfatizaba los rasgos externos y observables. Se producía, por tanto, un proceso de cosificación (DURKHEIM, 1986) que unificaba así la pluralidad de realidades, en base a la pretendida regularidad que rige los fenómenos sociales y a la necesaria elaboración de leyes generales, tal y como defendieron las Ciencias sociales en sus orígenes con el positivismo como su máximo exponente. Se reducía la complejidad social a la máxima expresión de simplicidad, tal y como plantea Morin (1991).

La creación de dichas categorías de clientes “enmarca a la gente en ciertas coordenadas de control” (ESCOBAR, 1996: 298), ya que las categorías nunca son neutrales y reproducen relaciones de poder. Ezpeleta y Gómez-Quintero (2014) señalan que lo más delicado de este proceso no es solo la contribución a los estereotipos sociales, sino que los propios sujetos definidos por estas formas de saber y poder pueden terminar asumiendo dichas representaciones. Se produce, por tanto, un cierto colonialismo interno (RIVERA CUSICANQUI, 2010), que implica la asunción como propios de los modelos exógenos de representación. Un imaginario que puede generar prácticas consecuentes de dependencia, pasividad y desmotivación que legitimen dichas concepciones previas (BAUMAN, 2004).

En el marco de la relación asimétrica que se produce entre el sujeto y el objeto, no todos los actores tienen, por tanto, acceso a la definición y análisis de los problemas; solo determinadas formas de conocimiento fueron consideradas como apropiadas: el conocimiento de los expertos. Así, la organización política del conocimiento ha silenciado, encubierto y excluido a determinados individuos, grupos o comunidades no solo por la vía del acceso al conocimiento, sino sobre todo en la representación negativa de éstos como sujetos cognoscentes y de acción en el contexto de la producción del saber.

Desde esta perspectiva se produce la invisibilización de la diversidad de formas de producir conocimiento: el saber local, particular, experiencial y cotidiano se desecha totalmente como “ignorante” a favor de la certeza del conocimiento científico y tecnológico (KHARE, 1988). Una jerarquización cognitiva que clasificaba de manera diferencial el saber experto o científico frente al experiencial (GODRIE, 2015) o el saber de la gente (FOUCAULT, 1978).

3. ¿Otras formas de conocimiento son posibles?

Y es precisamente desde estos silencios, desde esos “otros lugares epistemológicos”, que ocupan las personas que viven situaciones de exclusión social desde donde pueden (re)pensarse las presencias ontológicas y cognitivas que reivindican la producción del conocimiento desde un espacio diferencial de enunciación (MIGNOLO, 2003).

Para superar la jerarquía impuesta por la modernidad y cuestionar la supremacía del conocimiento científico, Santos (2003) plantea desde la posmodernidad opositora el reconocimiento de la variedad epistémica del mundo (MIGNOLO, 2003). Un conocimiento situado (HARAWAY, 1995) que visibiliza los conocimientos locales, el saber contextualizado, que se convierten en alternativa epistemológica a la conformación excluyente y a la desigualdad que ha producido el universalismo (LANDER, 2000a).

Se trata, por tanto, de superar la ciencia construida a partir del enfoque orientado al objeto para remontar sus contradicciones a partir del enfoque orientado al sujeto (KJELLMAN, 2003). Es un cambio que supone la liberación de un “otro” que ha perdido su poder de significar y su conversión en sujeto de acción, con capacidad para establecer su propio discurso institucional y oposicional. Actores que pasan de representar el papel que les ha sido asignado para escribir el guion de su propia trayectoria (GARCÍA ROCA, 2006).

Lo interesante y el reto, plantean Renes, Fuentes, Ruiz y Jaráiz (2007), reside en el reconocimiento de la cotidianidad que viven las personas de manera experiencial como forma de pensamiento que ha sido arrinconada por la ciencia. Ese “día a día alejado de los templos del saber, donde la vida bulle y sus protagonistas precisan formas para nombrarla y explicarla en su ebullición, contradicciones, paradojas e imprevisibilidad...” (RENES, FUENTES, RUIZ y JARÁIZ, 2007: 29).

Una posicionalidad que, por tanto, fractura la distancia metodológica constitutiva de la modernidad y proclama la inseparabilidad del “sujeto trabajador social y el sujeto consultante con sus entendimientos, sus lógicas, sus culturas, sus verdades y sus sociedades” (PARRA, IANNITELLI y LÓPEZ, 2012: 297). Una re-construcción que ya no procede del mundo de las patologías, sino que implica diferentes expresiones de la normalidad (GARCÍA ROCA, 2006).

La crisis epistemológica que viven las disciplinas sociales demanda la necesidad de trascender estas dialécticas dicotomizadas. Romper con las fronteras que refuerzan estas meta-narrativas excluyentes que no dejan pensar el objeto sin el sujeto, el pobre sin el rico... y reivindicar entonces el principio dialógico, como señala Morin (1991), que implica el reconocimiento del “otro” que se torna “nosotros”. Lo relacional se sitúa entonces en el centro de la producción de un saber que

El reconocimiento de la cotidianidad que viven las personas de manera experiencial como forma de pensamiento que ha sido arrinconada por la ciencia

se articula de manera horizontal, y de forma multi-situada e inter-subjetiva. Una “ecología de saberes”⁴ (SANTOS, 2006) que supone “hablar a otros y hablar con otros” (GAGO, 2015). Un nuevo espacio de conocimiento que implica “la reflexión sobre la relación, la observación de la observación para volver a observar, la conversación sobre la conversación para volver a conversar. El otro y uno mismo se despliegan en la medida que se interacciona” (MARCUELLO, 2001: 102).

Se establece así una relación colaborativa asentada en la horizontalidad relacional y en la equidad de saberes, donde el individuo posee un “saber experto” de su propia vida y situación, complementario al conocimiento profesional (RIVARD, BOYER-LÉGAULT y DÉSILETS-TREMBLAY, 2016). Un cruce de saberes entre las personas que conocen, viven y padecen la pobreza y la exclusión social y los saberes científicos y profesionales (ATD Cuarto mundo, 2012). Una fecundación recíproca de saberes que implica un proceso de co-construcción de narrativas conjuntas, facilitadoras y necesarias en el proceso de intervención. Aumentan por tanto las polifonías, las autorías colectivas que conjugan los saberes académicos críticos con los saberes existenciales, no para igualarlos como ciencia, sino para vivir y experimentarlos (GÓMEZ-HERNÁNDEZ, 2014).

4. Apuntes finales: Retos para un trabajo social comprometido

(Re)pensar las formas de producción del conocimiento en el marco del trabajo social obliga a reflexionar sobre la utilidad social que tiene dicho conocimiento

(Re)pensar las formas de producción del conocimiento en el marco del trabajo social obliga a reflexionar sobre la utilidad social que tiene dicho conocimiento y en este sentido, y siguiendo a Lander, nos planteamos: “¿Para qué y para quién es el conocimiento que creamos y reproducimos? ¿Qué valores y qué posibilidades de futuro son alimentados? ¿Qué valores y posibilidades de futuro son socavados?” (LANDER, 2000b: 53).

La crisis que presentan las diferentes disciplinas sociales se produce, siguiendo a Santos (2003), por la distancia que existe entre el lugar tradicional de producción del conocimiento, relegado al espacio de la academia, y la realidad social. El conocimiento que se produce, plantea este mismo autor, no se adecúa a la pluralidad y diversidad de realidades existentes. No responde a las preocupaciones e inquietudes de las personas que forman parte de la sociedad, sino a las cuestiones o reflexiones que se plantean en y desde el mundo universitario.

Existe una discrepancia entre teoría y práctica social, que produce una intraductibilidad lingüística y cultural propia

⁴ La propuesta de Santos (2006) hace referencia a la necesidad de que el saber científico pueda dialogar con la variedad epistémica del mundo: con el saber laico, con el saber popular, con el saber de los indígenas, con el saber de las poblaciones urbanas marginales, con el saber campesino...

de una relación asimétrica entre individuos cuyo horizonte cognitivo es diametralmente opuesto (GAMBOA ROCA BADO, 1997). Estas disciplinas sociales se encuentran, como afirman Borsani y Quintero (2014), desiertas de sociedad y no plantean alternativas para la construcción de una vida y sociedad mejores (SANTOS, 2006).

Desde esta perspectiva, resulta necesario articular propuestas transformativas de las dinámicas de desigualdad y exclusión social, en la concepción de que el conocimiento es inter-conocimiento (SANTOS y MENESES, 2014). La Universidad Popular de los Movimientos Sociales (SANTOS, 2006), el cruce de saberes y prácticas para enfrentar la pobreza (ATD Cuarto mundo, 2012), la reivindicación del saber experiencial y el reconocimiento de la co-construcción de saberes (GODRIE, 2015), o las etnografías colaborativas que reivindican unas ciencias sociales comprometidas (DIETZ y ÁLVAREZ VEINGUER, 2014), son experiencias que rompen con el exclusivismo epistemológico de las disciplinas modernas y reconocen la diversidad de formas de pensamiento, conocimiento y práctica.

Metodologías-otras que permiten inter-conexiones entre los espacios académicos y los no académicos, donde los monólogos puedan convertirse en diálogos, en polifonías de voces compartidas por la diversidad de actores que conforman la realidad social. Resulta necesario traspasar la premisa que afirmaba “La Universidad enseña, el afuera aprende” para pasar a “La Universidad enseña junto a lo que aprende del afuera” (BORSANI y QUINTERO, 2014). Solo desde un trabajo social comprometido con las personas podremos pensar y concebir, junto a ellas, el conocimiento que puede y debe volverse un instrumento para el cambio (STAVENHAVEN, 1992).

Bibliografía

- ATD CUARTO MUNDO. *Estudio sobre la pobreza. El cruce de saberes y de prácticas*. Madrid: Editorial Popular, 2012. ISBN: 978-84-7884-548-4.
- BAUMAN, Zygmunt. *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*. Barcelona: Editorial Paidós, 2004. ISBN: 9788449316715.
- BESTARD, Joan; CONTRERAS, Jesús. *Bárbaros, paganos, salvajes y primitivos. Introducción a la Antropología*. Barcelona: Editorial Barcanova, 1987. ISBN: 9788475333847
- BHABHA, Homi. K. *El lugar de la cultura*. Buenos Aires: Manantial, 2002. ISBN: 978-987-500-074-2.
- BORSANI, María Eugenia; QUINTERO, Pablo. *Los desafíos decoloniales en nuestros días: pensar en colectivo*. Neuquén: Editorial de la Universidad Nacional del Comahe, 2014. ISBN: 9789876044110.
- CASTRO-GÓMEZ, Santiago. Ciencias Sociales, violencia epistémica y el problema de la “invención del otro”. En LANDER, E. (comp.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires, CLACSO, 2000, pp. 145-161. ISBN: 9781449204716.

Bibliografía

- CASTRO-GÓMEZ Santiago. *La Hybris del punto cero. Ciencia, raza e ilustración en la nueva Granada (1750-1816)*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2005. ISBN: 9789586838085.
- DIETZ, Gunther; ALVÁREZ VEINGUER, Aurora. Etnografía colaborativa: coordenadas desde un proyecto en curso (intersaberes)... En *Periferias, fronteras y diálogos. Actas del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, 2014, pp. 3447-3471. ISBN: 978-84-8424-338-0.
- DURKHEIM, Emile. *Las reglas del métodos sociológico*. Madrid: Morata, 1986. ISBN: 9788497423762.
- ESCOBAR, Arturo. *La invención del Tercer Mundo, Construcción y reconstrucción del desarrollo*. Bogotá: Grupo Editorial Norma, 1996. ISBN: 978-980-396-776-5.
- EZPELETA, Nuria; GÓMEZ-QUINTERO, Juan David. Paradojas en el estudio y la intervención de la pobreza y exclusión social: razones para un cambio paradigmático. *Documentación social*. Cáritas, Madrid, 2014, n. 173, pp. 163-188. ISSN: 0417-8106,
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones la Piqueta, 1978. ISBN: 9788477311027.
- GAGO, Verónica. Silvia Rivera Cusicanqui. Contra el colonialismo interno. *Revista anfibia*. Buenos Aires: Universidad Nacional de San Martín, 2015. Disponible en: <<http://www.revistaanfibia.com/ensayo/contra-el-colonialismo-interno/#sthash.41gVz80n.dpuf>> [Consulta: 8 de enero de 2017].
- GAMBOA ROCABADO, Franco. Colonialismo interno: entre la visión crítica y el fatalismo político. *Temas Sociales*. 1997, n. 19, pp.173-184. ISSN: 0040-2915
- GARCIA ROCA, Joaquín. Relatos, metáforas y dilemas para transformar las exclusiones. En *V Informe FUHEM de políticas sociales: La exclusión social y el estado del bienestar en España*. Madrid: FUHEM, 2006, pp. 9-27. ISBN: 978-84-7426-848-5.
- GARCÍA ROCA, Joaquín. La revancha del sujeto. *Re-pensar la intervención social, Documentación social*. 2007, n. 145, pp. 37-52. ISSN: 0417-8106,
- GODRIE, Baptiste. *Savoir d'expérience et savoirs professionnels: un projet expérimental dans le champ de la santé mentale*. Tesis doctoral. Montréal: Université de Montréal, 2015. Consulta 27/11/2017. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/12008/Godrie_Baptiste_2014_These.pdf?sequence=4
- GÓMEZ-HERNÁNDEZ, Esperanza. Diversidades, saberes y Trabajo social en perspectiva intercultural y decolonial. En GÓMEZ-HERNÁNDEZ, Esperanza et al. *Diversidades y decolonialidad del saber en las Ciencias sociales y el Trabajo social*. Medellín: Universidad de Antioquia, 2014, pp. 165-190. ISBN: 9789585809192.
- GÓMEZ-HERNÁNDEZ, Esperanza. Trabajo Social Decolonial. Conferencia presentada en el marco del XXI Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social, *La formación profesional en Trabajo Social: Avances y tensiones en el contexto de América latina y el Caribe. A 50 años del Movimiento de reconceptualización*. México, 2015. Disponible en: <<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/pluginfile.php/248395/modresource/content/0/TrabajoSocialdecolonialEsperanzaGomezHernandezoctubre2015.pdf>>. [Consulta: 25 septiembre 2017].
- HARAWAY, Dora. *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*. Madrid: Ediciones Cátedra, 1995. ISBN: 9788437613925.
- KHATIBI, Abdelkebir. *Magreb Pluriel*. París: Éditions Dēnoel, 1983. ISBN: 9782207228739.
- KJELLMAN, Arne. *Constructive System Science: The Only Remaining alternative? A contribution to science and human Epistemology*. Estocolmo: The Royal Institute of Technology, 2003. Disponible en: <<https://people.dsv.su.se/~kjellman/avhandling/Thesis-net.pdf>>. [Consulta: 15 octubre 2017].
- KHARE, Ravindra. S. La investigación internacional sobre alimentos y nutrición: consideraciones básicas. En *Carencia alimentaria. Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Serbal/UNESCO, 1998, pp. 16-29. ISBN: 9789233024113.
- LANDER, E. (comp.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2000a. ISBN: 9781449204716.

Bibliografía

- LANDER, E. ¿Conocimiento para qué? ¿Conocimiento para quién? Reflexiones sobre la Universidad y la geopolítica de los saberes hegemónicos. *Revista Venezolana de Economía y Ciencias sociales*. Caracas, Universidad Central de Venezuela, 2000b, vol. 6, n. 2, pp. 53-72. ISSN: 1315-6411.
- MARCUELLO SERVÓS, Chaime. Ciencias, palabras, miradas y Trabajo social. *Revista Acciones e investigaciones sociales*. 2001, n. 12, pp. 95-114. ISSN: 1132-192X.
- MARCUELLO SERVÓS, Chaime. Trabajo social, conocimiento y complejidad. En SOBREMONTA DE MENDICUTI, Emma. *Epistemología, teoría y modelos de intervención en Trabajo Social: Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. Bilbao: Universidad de Deusto, 2012, pp. 247-256. ISBN: 9788498303599.
- MORIN, Edgar. *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa, 1991. ISBN: 9788474325188.
- MIGNOLO, Walter. *Historias locales/diseños globales*. Madrid: Ediciones Akal, 2003. ISBN: 9788446015840.
- MIGNOLO, Walter. *Habitar la frontera. Sentir y pensar la descolonialidad (Antología, 1999-2014)*. Barcelona: CIDOB, 2014. ISBN: 9788492511440.
- PARRA, RAMAJO Belen; IANNITELLI MUSUCUKI, Silvia; LÓPEZ RODRÍGUEZ, José Antonio. Reflexividad y epistemología en la enseñanza del grado de Trabajo social. En SOBREMONTA DE MENDICUTI, Emma. *Epistemología, teoría y modelos de intervención en Trabajo Social: Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. Bilbao: Universidad de Deusto, 2012, pp. 293-300. ISBN: 9788498303599.
- PATIÑO, Marisol. La decolonialidad, el buen vivir y el respeto a la diversidad en la construcción del conocimiento, formación e investigación en Trabajo social. En GÓMEZ-HERNÁNDEZ, Esperanza et al. *Diversidades y decolonialidad del saber en las Ciencias sociales y el Trabajo social*. Medellín: Universidad de Antioquia, 2014, pp. 205-220. ISBN: 9789585809192.
- PAYNE, Malcolm. *Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona: Editorial Paidós, 1995. ISBN: 9788449313363.
- RENES, Victor; FUENTES, Pedro; RUIZ, Esteban; JARÁIZ, Germán. Realidad, pensamiento e intervención social. *Documentación social*. Madrid, Cáritas, 2017, n. 145, pp. 11-36. ISSN: 0417-8106.
- RIVARD, Jacinthe; BOYER-LEGAULT, Geneviève; DÉSILETS-TREMBLAY, Marianne. Quand evolution rime avec évaluation. Le groupe d'intervention alternative par les pairs (GIAP). *Revue du CREMIS*. 2016, vol. 9, n. 1, pp. 33-40. ISSN: 1916-646X.
- RIVERA CUSICANQUI, Silvia. *Oprimidos pero no vencidos*. La Paz: WAGUI, 2010.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. *Crítica de la razón indolente*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 2003. ISBN: 9788433017680.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social*. Buenos Aires: CLACSO, 2006. ISBN: 978-987-1183-57-9.
- SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Paula. *Epistemologías del Sur*. Madrid: Editoriales Akal, 2014. ISBN: 9788446039556.
- STAVENHAGEN, Rodolfo. Como descolonizar las ciencias sociales. En SALAZAR, María Cristina (coord.). *La investigación-acción participativa: inicios y desarrollos*. Madrid: Popular/OEI/Quinto Centenario, 1992, pp. 37-64. ISBN: 9788478840663.
- TODOROV, Tzvetan. *Nosotros y los otros. Reflexión sobre la diversidad humana*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, 2007. ISBN: 978-84-323-1437-7.
- VÁZQUEZ AGUADO, Octavio. Pensar la epistemología del Trabajo Social. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*. 2010, n. 6, pp. 269-286. ISSN: 0214-0314.
- VÁZQUEZ AGUADO, Octavio. ¿Necesita el Trabajo social una Epistemología? En SOBREMONTA DE MENDICUTI, Emma. *Epistemología, teoría y modelos de intervención en Trabajo Social: Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. Bilbao: Universidad de Deusto, 2012, pp. 65-70. ISBN: 9788498303599.
- WALLERSTEIN, Immanuel M. *Abrir las ciencias sociales: Informe de la Comisión Gulbenkian para la reestructuración de las ciencias sociales*. Barcelona: Gedisa, 2007. ISBN: 9789682320125.

Reflexiones sobre la condición y el alcance del diagnóstico en trabajo social individualizado y familiar

Reflections on the condition and scope of diagnosis in individual and family social work

Amaya Ituarte Tellaache¹

Resumen

Partiendo del planteamiento fundacional de M. Richmond (1917) sobre el lugar central que el diagnóstico debería ocupar en el proceso de atención psicosocial, cuya vigencia y utilidad tanto teórica como práctica se reconocen, se analiza la condición, importancia y fundamento del diagnóstico en trabajo social individualizado y familiar (*casework*), y se plantean algunas de las principales cuestiones actuales en relación con su alcance, significación y trascendencia.

Palabras clave: Diagnóstico, persona en situación, construcción reflexiva interactiva, opinión justificada, responsabilidad del trabajador social.

Abstract

Starting from the founding approach of M. Richmond (1917) about the central place that diagnosis should have in the process of psychosocial care, and its recognized theoretical and practical validity and usefulness, we analyze the condition, the importance and the basis of diagnosis in individual and family casework, and consider some of the main current issues in relation to its scope, significance and transcendence.

Key words: Diagnosis, person in situation, interactive reflective construction, justified opinion, responsibility of the social worker.

Para citar el artículo: ITUARTE TELLAECHÉ, Amaya. Reflexiones sobre la condición y el alcance del diagnóstico en trabajo social individualizado y familiar. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 88-102. ISSN 0212-7210.

¹ Asistente social. Diplomada en trabajo social. Máster en cuidados asistenciales en problemas de salud mental por la Universidad del País Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea. Trabajadora social jubilada del Centro de Salud de Ortuella (Osakidetza - Servicio Vasco de Salud).

1. Introducción

He planteado este trabajo sobre el diagnóstico en trabajo social individualizado y familiar como unas *reflexiones* que surgen de mi propia práctica clínica y de las recabadas de la supervisión, durante más de veinticinco años, de trabajadoras sociales² ejercientes en diferentes servicios sociales y sanitarios.

No he pretendido hacer un trabajo académico, sino un análisis reflexivo sobre la necesidad y la importancia del diagnóstico en la práctica profesional, más específicamente, en este caso, en la centrada en la atención a individuos y familias.

Mary E. Richmond en su libro *Social Diagnosis* (cuyo centenario estamos celebrando) colocó el diagnóstico en el centro del proceso de intervención de los trabajadores sociales. En su libro (RICHMOND, 2005: 35), explica que “Mediante un *diagnóstico social*, se trata de llegar a una definición lo más exacta posible de la *situación social y la personalidad de un cliente*”.³ Y, sin duda, es esta necesidad de comprender a *la persona en su situación*, según el paradigma enunciado por Gordon Hamilton, la que todo trabajador social siente cuando afronta un proceso de ayuda psicosocial.

Richmond señala que el proceso comienza con la investigación, prosigue con el análisis crítico de los datos obtenidos y finaliza con la definición de la *dificultad social*. Pero llama la atención sobre lo que juzga un *defecto*: el hecho de que los trabajadores sociales concedan demasiada importancia a la recopilación de datos e información *en detrimento de los procesos de comparación e interpretación*. Considera que el término *diagnóstico definiría más exactamente* el proceso, en el que la investigación ocuparía un lugar *necesariamente subordinado* (RICHMOND, 2005: 36; las cursivas son mías).

Incide también, a continuación, en dos aspectos más de primordial importancia en cuanto al diagnóstico: el primero tiene que ver con la necesaria *limitación temporal* que tienen

Richmond definió el *diagnóstico social* como el intento de llegar a una “definición lo más exacta posible de la situación social y la personalidad de un cliente” y lo situó en el centro del proceso de intervención del trabajador social

² Cuando no sea posible o adecuado el uso de denominaciones genéricas, utilizaré indistintamente el femenino y el masculino.

³ M. E. Richmond, en una nota a pie de página (2005: 19), hace una interesante argumentación sobre la conveniencia de la denominación *cliente* para designar a la persona a la que atiende el trabajador social, que considero perfectamente válida frente a la tendencia a utilizar otros términos como *usuario*. Cabe señalar que el DRAE ofrece para el término *cliente*, entre otros significados, el de persona que utiliza con asiduidad *los servicios de un profesional* (el mismo que le da Richmond), mientras que el término *usuario* se refiere, más bien, a quien utiliza *alguna cosa*. Por otra parte, el término *cliente* designa adecuadamente a la/s persona/s que utiliza/n los servicios del trabajador social, independientemente de su género y de su número; si el trabajador social trabaja individualmente con una persona, esta será su cliente; pero si lo hace con una familia, con una pareja o un grupo, esa familia o esa pareja como unidad singular y ese grupo como unidad singular son su cliente, además de serlo, simultáneamente, cada uno de sus miembros” (ITUARTE, 2017a: 20).

todos los procesos de trabajo social, lo que implica que aunque el diagnóstico sea revisable (y a menudo deba revisarse) no puede ser un proceso que se alargue indefinidamente; y lo relaciona con el segundo aspecto, que se refiere a que el diagnóstico debe llevar a realizar una acción *eficaz* (Ibíd.: 36; las cursivas son mías).

Cien años después sus planteamientos no solo no han perdido vigencia, sino que son los que siguen definiendo la especificidad de nuestra disciplina y de nuestro quehacer profesional y dirigiendo nuestras intervenciones. Trataremos de explicarlo en las páginas que siguen.

2. El diagnóstico como condición para la práctica del trabajo social individualizado y familiar

Decía más arriba que los planteamientos de Richmond no solo no han perdido su vigencia, su frescura me atrevería a decir, sino que configuran la esencia de nuestra profesión y de nuestra disciplina. Y es, con seguridad, en el diagnóstico, que no es prerrogativa exclusiva de ninguna profesión, en donde radica la distinción entre el trabajo social y otras disciplinas y actividades profesionales relacionadas (psicología, sociología, medicina, psicoanálisis...). A diferencia de ellas, que centran sus diagnósticos en aspectos parciales (si bien significativos) de las personas y/o de los grupos, o tratan de determinar la existencia de algún trastorno o patología, el diagnóstico en trabajo social individualizado y familiar⁴ toma necesariamente en consideración el conjunto interactivo que forman la persona y su contexto socio-relacional (no solo el más próximo sino también los más amplios como pueden ser el mundo laboral y el académico, y la pertenencia a otros grupos, etc.) y las relaciones que se producen entre la persona y sus diferentes contextos significativos, así como las potencialidades tanto del individuo como de sus contextos para afrontar las dificultades y conflictos vitales.

El diagnóstico en trabajo social reúne, interpreta y pone en relación, pues, siempre datos biográficos, psicológicos, relacionales y sociales, ya que todos ellos son necesarios para lograr la comprensión de la persona en su situación. Diversos

⁴ En trabajo social individualizado siempre trabajamos con el individuo y su familia, independientemente de que esta esté, o no, físicamente presente en la consulta. La familia es el primer entorno natural de las personas, el más cercano y significativo para su desarrollo. Todos somos necesariamente miembros, por lo menos, de una familia, aún en los casos en que uno desconoce a esa familia. Y todos tenemos diferentes historias familiares, que nos sirven para dar sentido a nuestras vivencias y experiencias. Comprender las relaciones del cliente con su familia, tanto con la real como con la familia internalizada (y/o, en su caso, fantaseada) en su conjunto y con cada uno de sus miembros, suele ser tan necesario como clarificador para la realización de un diagnóstico acertado.

autores han explicado estas ideas acerca del diagnóstico en sus obras. Me referiré, brevemente, a algunos de ellos que considero especialmente significativos.

Hamilton señalaba en *Teoría y Práctica del trabajo social de casos* que “el diagnóstico representa esencialmente una formulación psicosocial... [y] está condicionado por la situación total tanto interna como externa, por las relaciones de la persona hacia la situación y de persona a persona” (HAMILTON, 1984: 225).

También Perlman, en su clásico *El trabajo social individualizado*, se refiere al diagnóstico en el trabajo social de caso y señala que debe atender a las relaciones que se dan entre: a) la naturaleza del problema y los objetivos que persigue el cliente; b) la naturaleza de la persona que experimenta el problema (su situación y funcionamiento psicológico y social) y que busca ayuda; y c) naturaleza y propósito de la agencia y el tipo de ayuda que puede ofrecer. Señala también que el diagnóstico comienza en el momento en que la persona plantea su solicitud de ayuda, y llama la atención sobre las dificultades que entraña a menudo para los trabajadores sociales la realización del diagnóstico⁵ (PERLMAN, 1980: 206).

Hollis y Woods, en su valiosa obra *Casework: A psychosocial therapy*, consideran que tanto el cliente como la situación, o ambos, pueden contribuir al problema y que es en la interrelación entre ellos y en sus interacciones donde pueden encontrarse muchas explicaciones (que ayuden a comprender al cliente en su situación), así como que el reconocimiento de las fortalezas es de suma importancia para la valoración diagnóstica; recuerdan, también, que el diagnóstico es un proceso en el que *participan el trabajador social y el cliente*; y llaman la atención sobre una cuestión importante para nuestra práctica: el diagnóstico le dice al trabajador social algo acerca de lo que puede ayudar (a ese cliente en esa situación) y de lo que no puede ayudar, pero nunca puede servir de excusa para *no intentar* ayudar. Por ello, en el diagnóstico el trabajador social trata de *comprender la situación tanto interna como externa* del cliente, para tratar de responder a la cuestión: “¿Cómo se puede ayudar a esta persona?” (HOLLIS y WOODS, 1981: 378-379; las cursivas y los textos entre corchetes son míos).

Por su parte, Turner, en un texto tan necesario como interesante: *Diagnosis in Social Work. New Imperatives*, explica que el “diagnóstico en trabajo social designa el proceso en que se

⁵ “Probablemente ningún otro proceso del *casework* ha preocupado tanto a los especialistas como el de diagnóstico. Los síntomas de su carácter problemático traducen la amplitud de las respuestas defensivo-adaptativas del especialista en *casework*, que van desde la persecución implacable de una comprensión diagnóstica absoluta... hasta la resistencia a establecer cualquier tipo de conclusiones que vayan más allá de la mera “impresión”; desde el eternizarse en la protocolización del caso hasta la atribución inmediata de etiquetas prefabricadas; desde el hecho de aceptar el diagnóstico como credo hasta el de considerarlo anatema” (PERLMAN, 1980: 202).

forma una *opinión profesional* derivada de la evaluación de una *situación tal como emerge en nuestra interacción con los clientes y sus ambientes significativos*, una opinión en la que basamos nuestra acción y de la que debemos estar preparados para rendir cuentas. Esta opinión profesional se basa en una serie de juicios que nos llevan a actuar o interactuar de forma particular con los clientes” (TURNER, 2002: 51; las cursivas son mías).

En un trabajo anterior (evidentemente influenciado por la lectura de los autores mencionados -y de algunos otros- a los que considero como *mis maestros*), yo exponía que “el diagnóstico en trabajo social no es una mera recopilación de los problemas o las dificultades que pueda tener una persona en un momento y en una situación determinados, sino una construcción reflexiva, realizada entre el trabajador social y el cliente, compartida por lo tanto, que permite obtener una visión global de la situación del cliente, con sus fuerzas y sus debilidades, y que sirve para orientar el tratamiento, es decir la tarea de acompañamiento, la intervención a realizar conjuntamente” (ITUARTE, 2012b: 9-10).

Señalaba en el mismo artículo que en la realización de esa reflexión el trabajador social debe juzgar (es decir, formarse una *opinión justificada*)⁶ y analizar cuidadosamente los aspectos de la situación que puedan servir de apoyos para la mejora del malestar del cliente o aquellos que, por el contrario, puedan actuar como factores agravantes o desestabilizadores. Y que ese análisis debe incluir, lógicamente, los aspectos de la personalidad del cliente que, sin duda, están relacionados con sus dificultades y con sus estrategias de afrontamiento.

Es a partir de un diagnóstico social correctamente realizado, y entendido como un proceso dinámico y cambiante en el tiempo, como podemos planificar la intervención o tratamiento atendiendo a la situación real del cliente, que debemos tratar de entender desde su propia singularidad y subjetividad, desde su vivencia estrictamente particular y sus emociones, más allá meramente de los datos objetivos. Y prestando atención igualmente a nuestra propia realidad (personal, profesional, institucional...), y a nuestra propia subjetividad. Porque en el diagnóstico en trabajo social inciden múltiples factores, entre los que no cabe olvidar al propio profesional que forma parte, asimismo, de la situación que se trata de diagnosticar.

Debemos tener presente que “el diagnóstico nos interpela y lo hace en nuestras dos -inseparables- vertientes: la personal y la profesional. En lo referente a la primera porque exige un trabajo de análisis de nuestra propia subjetividad, y de cómo esa subjetividad influye, se refleja, se modifica en y a través del

El diagnóstico en trabajo social es una construcción reflexiva realizada interactivamente entre el trabajador social y el cliente, que permite obtener una visión global de la situación del cliente y sirve para orientar el tratamiento

⁶ Una *opinión justificada* está basada en una reflexión cuidada y ponderada sobre todos los factores presentes en la situación en que se interviene, y es necesaria para justificar las decisiones que, en función de ella, tome el trabajador social. Porque el trabajador social es responsable de sus decisiones y de los actos que de ella se derivan y debe poder dar cuenta de ellos.

contacto con la mirada, la palabra, los gestos, las actitudes... del *otro* [el cliente]. En lo que toca a la segunda, porque el diagnóstico debe referirse necesariamente a un contexto teórico, si pretende tener sentido y utilidad". (Ibíd.: 10).

La referencia a un contexto teórico no significa que apliquemos en la realización del diagnóstico una única teoría. Por el contrario, para comprender la complejidad del paradigma *persona en su situación* necesitamos, cada vez más, "de una formación de tipo transdisciplinar, entendida como aquella que, a partir de un profundo conocimiento disciplinar, permite superar las fronteras de la propia disciplina" (ITUARTE, 2017a: 39). Como señala Turner, "parte del proceso diagnóstico incluye dos factores específicos relacionados con la teoría. El primero es comenzar a ver las teorías como *recursos de tratamiento* que nos ofrecen diferentes formas de entender a e intervenir con los clientes. El segundo es la *responsabilidad* de incluir en nuestro proceso diagnóstico la pregunta sobre qué enfoque/s teórico/s puede/n ser más útil/es en esa situación particular, así como *cuál/es puede/n estar contraindicado/s* y podría/n ser perjudicial/es" (TURNER, 2002: 45; las cursivas son mías).

Los motivos que pueden llevar a una persona a solicitar la ayuda de un trabajador social pueden ser muy variados, pero siempre tienen una característica: la persona *siente* que hay algo en su vida, en sí misma y/o en relación con su entorno, que le produce frustración y malestar, que experimenta como un *problema* y que no puede afrontar o resolver por sí misma. Habitualmente, el individuo presenta ese problema al trabajador social a través de la realización de una demanda, que, más allá de lo explícito, refleja la forma inconsciente en que esa persona afronta las dificultades de su existencia.

El proceso diagnóstico comienza desde el primer momento de la relación. Cuando la persona solicita, a través de su demanda, la ayuda del trabajador social, este necesita hacerse una hipótesis -o, cuando menos, una cierta *apreciación*-diagnóstica que le permita comprender el sentido que esa demanda tiene, en términos subjetivos, para la persona que la hace. Esa hipótesis, necesariamente incompleta, se sustentará tanto en la escucha de la demanda en su literalidad como en el conocimiento que sobre la persona y su situación vamos obteniendo ya desde el inicio de la primera entrevista (y, ocasionalmente, antes de ella: si ha sido derivada por otro profesional o servicio; si nos han remitido un informe previo...) no solo con lo que la persona nos dice, sino con todo aquello que, inconscientemente, muestra y transmite (los aspectos de personalidad que emergen desde el primer momento de la relación; su porte; sus formas de expresión; la coherencia o incoherencia entre lo que dice y lo que muestra, etc.), y con los ecos y resonancias que todo ello despierta en nosotros.

De tal manera que la búsqueda de información, la investigación de la situación, se sustenta en esa primera apreciación

El proceso diagnóstico comienza desde el primer momento de la relación y continúa durante todo el tiempo que dure esta

diagnóstica: partiendo de la demanda que nos plantea el cliente y de la impresión que produce en nosotros, ampliaremos o estrecharemos el campo de investigación, nos limitaremos a aspectos más externos o circunstanciales, o trataremos de profundizar en aspectos de personalidad, pautas relacionales, aspectos emocionales, etc.

Porque cualquier decisión que tomemos en esa primera entrevista responde (aunque, a veces, en forma poco consciente) a un cierto diagnóstico. Tanto si decidimos responder a la demanda, como si tratamos de redefinirla; si planteamos que la persona debería dirigirse a otro servicio o a otro profesional; si señalamos que no habrá más entrevistas o, por el contrario, le proponemos la posibilidad de un trabajo conjunto, de un tratamiento..., esas decisiones siempre están basadas en una apreciación, o en una hipótesis, diagnóstica.

No ser conscientes de ello –o, al menos, no serlo suficientemente– conlleva a menudo aquel *defecto* que denunciaba Richmond: la búsqueda de más y más información, a veces de forma errática, sin saber qué es lo que se busca ni qué se pretende con ello. Se producen, entonces, dilaciones en un tiempo que siempre será limitado (independientemente de su mayor o menor duración real) que repercuten negativamente en el conjunto del proceso de ayuda: se acumulan muchos datos que luego ni se interpretan ni se relacionan adecuadamente (arguyendo, muy a menudo, precisamente *falta* de tiempo) y, entre tanto farrago, se pierde de vista el objetivo que el proceso de intervención pretende: la realización de una acción eficaz (tratamiento) que permita si no la resolución del problema, sí el alivio del malestar subjetivo que conlleva, y que sirva sobre todo para propiciar “*el desarrollo de la personalidad del cliente a través de ajustes conscientes e integrales de sus relaciones sociales*”, tal como definió en *What is Social Case Work* (1922) el “*campo propio* del trabajo social individualizado (casework)” (RICHMOND, 1996: 102).

Como decía más arriba, en la práctica del trabajo social individualizado lo que subyace siempre es una persona que, en alguna medida o de algún modo particular, se siente debilitada o disminuida ante una situación, interna o externa, que la sobrepasa, y sin capacidad para enfrentarla solo con sus propios medios. Es decir, independientemente de cuál sea la demanda, o el *problema*, planteado por el cliente, el diagnóstico nos muestra que nos hallamos ante una persona que necesita recuperar, o encontrar, algunos aspectos de sí misma y descubrir (o redescubrir), simultáneamente, cuáles son sus capacidades reales y qué recursos (quién le apoya; de qué manera; qué le piden; condiciones...) le ofrece su entorno para afrontar sus dificultades. A esa recuperación, o encuentro, con ciertos aspectos personales perdidos temporalmente, o desconocidos previamente, y al descubrimiento, o redescubrimiento, de sus propias capacidades y potencialidades a través de un

trabajo reflexivo sobre sí mismo y sus relaciones significativas (es decir, a la búsqueda de nuevas percepciones sobre sí mismo y la relación con sus otros significativos, que es en lo que consiste, fundamentalmente, el tratamiento psicosocial), es a lo que creo que se refería Mary Richmond al hablar de “desarrollo de la personalidad”.

Ya he señalado anteriormente que, entre esas relaciones significativas a que se refiere Richmond, ocupan un lugar primordial las relaciones familiares, que siempre deberemos investigar para lograr la comprensión diagnóstica de la *persona en su situación*. Las relaciones que el cliente mantiene con sus otros entornos nos ayudarán, también, a entenderlo mejor. Para facilitar la comprensión de unas y otras, además de la escucha y observación atentas tanto de lo que el cliente transmite como de nuestras reacciones contratransferenciales, contamos con herramientas como el genograma y el ecomapa, que nos permiten situar al cliente en su mundo relacional familiar, por un lado, y a él mismo y a su familia en el seno de relaciones más amplias; y que, realizados con esa persona en la consulta suelen permitirle “percibir una imagen de conjunto de cómo son sus relaciones y de cómo se ve en ellas y lograr una comprensión más completa y compleja de su *situación en su mundo*, que abre interrogantes y busca nuevas -y, a menudo, más audaces- respuestas” (ITUARTE, 2017b: 90). La observación atenta y cuidadosa de las diferentes reacciones del cliente ante esos descubrimientos, nos permitirá hacer nuevas inferencias que, planteadas en el momento oportuno, producirán nuevos *insights*.

La realización del proceso diagnóstico se facilita y enriquece a medida que el vínculo entre el trabajador social y el cliente va afianzándose. A partir de la demanda inicial, cliente y trabajador social deben compartir información, clarificar cuestiones, formular estrategias de afrontamiento y evaluar las propias acciones y las interacciones entre ambos. El trabajador social debe preguntar al cliente acerca de lo que él desea y espera obtener del proceso de ayuda; debe, también, interesarse por cómo lo experimenta y por cómo percibe la relación con el profesional. Y debe analizarse a sí mismo en relación al cliente, la forma en que reacciona ante él, los aspectos contratransferenciales que surgen en su interacción con el cliente y, en general, la manera en que pone sus conocimientos y su persona -en que *se pone*- al servicio de la relación y del proceso de ayuda.

Cuando el cliente percibe que el trabajador social se esfuerza realmente por comprenderlo y por entender su situación y sus reacciones subjetivas, sin juzgarle, escuchándole atentamente, planteando cuestiones pertinentes... y comunicándole sus apreciaciones e inferencias, se siente más libre para explorar en sí mismo y en su historia y para compartir con el trabajador social aspectos íntimos, y a menudo conflictivos, de sí mismo y de sus relaciones significativas.

A la recuperación, o encuentro, con aspectos de sí mismo perdidos temporalmente, o previamente desconocidos, y al descubrimiento, o redescubrimiento, de las propias capacidades a través de un trabajo reflexivo sobre sí mismo y sus relaciones significativas, es a lo que creo que M. Richmond se refería al hablar de desarrollo de la personalidad

3. El alcance del diagnóstico

Como ya he dicho anteriormente, el diagnóstico se va haciendo en forma continua a lo largo de todo el proceso de atención psicosocial. Nunca estará terminado, porque en cada momento del proceso –si avanza en forma adecuada– iremos haciendo nuevos descubrimientos, que nos ayudarán a aclarar aspectos confusos, a reorientar las acciones propuestas, etc. Esto no significa en ninguna manera que la intervención vaya dando bandazos en forma errática, ya que desde la primera entrevista hemos debido ser capaces de comprender las líneas generales de la situación. Solo en caso de algún hallazgo que cuestione totalmente el diagnóstico realizado, cabría cambiarlo.

Hay, sin embargo, una serie de factores que influyen en el diagnóstico y, consecuentemente, en el tratamiento y que no siempre son valorados adecuadamente. Unos son debidos al propio cliente; otros a la institución u organismo en el que el trabajador social presta sus servicios; y otros, finalmente, al propio trabajador social. Aunque este artículo no permite una explicación exhaustiva de ellos, señalaré algunos de los que me parecen más importantes, y que requieren de la atención del trabajador social en el proceso diagnóstico, esperando que sirvan para una mejor comprensión del complejo quehacer del diagnóstico en trabajo social.

En cuanto a los del cliente, y aunque de alguna manera ya he aludido a ellos anteriormente, tienen que ver no solo con el contenido y la forma de la demanda explícita sino también con la posible demanda implícita y el tipo de correspondencia que se da entre ellas. La demanda explícita es, generalmente, la “puerta” que el cliente utiliza para solicitar ayuda y, de forma inconsciente, responde muchas veces más a aquello que el cliente *Cree que va a ser escuchado* que a lo que de verdad él necesita, espera, o desea. Por ello, en la realización del diagnóstico es imprescindible tratar de comprender la situación psicosocial del cliente tal como él la vivencia, así como su posición subjetiva hacia su problema o malestar, y, consecuentemente, hacia la naturaleza de la ayuda que está dispuesto a aceptar. No debemos olvidar que el cliente es una persona con historia y deseo y que ello va a marcar todo el proceso de intervención psicosocial.

Los factores referentes a la institución están encabezados por las finalidades que persigue: su misión, visión y valores, que se traducen en una determinada política institucional. Pero sabemos que, a veces, en las instituciones se dan contradicciones entre esas –declaradas– políticas institucionales y los medios reales con los que se dotan para su implementación. Más, aún, en estos tiempos de crisis y de recortes. Esas contradicciones se manifiestan muy a menudo en la realidad de sus “políticas de personal”. Por ello, habrán de tenerse en cuenta,

entre otros, aspectos tales como el rol profesional asignado y el rol reconocido (que no siempre son coincidentes) al trabajador social; la estabilidad, o no, de los profesionales en su puesto de trabajo, así como el apoyo institucional que se les presta; la carga asistencial que soportan; la organización del tiempo y de las tareas; así como los aspectos de poder de la propia organización y los que esta otorga al trabajador social, y los riesgos asumibles tanto por la organización como por los trabajadores sociales que en ella ejercen.

En cuanto al propio trabajador social, que es también una persona con historia y deseo, en un doble sentido: personal y profesional,⁷ los factores principales a tener en cuenta tienen que ver, en líneas generales, a) con su *actitud* e incluyen: el compromiso ético, es decir, la forma en que miramos al *otro de la relación*, al cliente, la manera en que nos dirigimos al encuentro con ese *otro*; el autoconocimiento, imprescindible para ponernos al servicio de la relación con el cliente y no poner a este, o a la relación profesional, al servicio de nuestros intereses; la propia experiencia e historia personal, que nos marca y, en alguna manera, nos define; la cultura de la que formamos parte, y que nos forma, nos deforma, nos conforma... Y b) con su *aptitud*, que se refiere a su cultura profesional, sus conocimientos de trabajo social y de otras disciplinas complementarias, y la forma de usar unos y otras en la intervención profesional; a la creatividad, a estar dispuesta a plantearse nuevas/diferentes formas de pensar, de mirar la realidad de los clientes; a la forma en que percibe y en que asume el rol profesional; a su competencia profesional en conjunto...

Hay, aún, otras cuestiones importantes que se suscitan, actualmente con bastante frecuencia, en relación al diagnóstico psicosocial. Una de ellas es la de la -supuesta- necesidad de establecer una categorización de los diagnósticos sociales. Creo (y espero haber sido capaz de transmitirlo a través de la exposición que precede) que el diagnóstico social, o más exactamente, psicosocial, es un proceso en que deben tenerse en cuenta las múltiples variables que se dan en la vida de los clientes. Las vidas de los clientes son complejas, las dificultades por las que atraviesan lo son también y no pueden ser atendidas desde planteamientos simples y/o unidimensionales, que se plasmen en categorías diagnósticas simples.

⁷ Lo *personal* y lo *profesional* no son aspectos disociados: cada uno de ellos está íntima e inevitablemente entretelado con el otro. Cuando *actuamos profesionalmente* ponemos nuestra persona (y, con ella, nuestra personalidad) al servicio del proceso de atención de un cliente determinado. Y esa actuación profesional y la interacción con el cliente que en ella se produce, tienen efectos duraderos sobre nuestra personalidad, la modifican en cierta manera (como ya escribió Mary Richmond en *What is Social Case Work?*, en 1922 -traducción española de 1996).

A menudo se confunde el diagnóstico con la valoración o con el etiquetado

Como señalaba en otra ocasión, “a menudo se confunde el diagnóstico con la valoración o con el etiquetado. La valoración de los aspectos que inciden en la situación de las personas es necesaria e importante, y forma parte del diagnóstico, pero no es sinónimo de él. El etiquetado, por su parte, es un proceso simplificador, que toma a la parte por el todo, el síntoma por el problema y que implica un riesgo, nada desdeñable, de colgar una calificación a una persona de la que ya nunca podrá librarse. La actual preocupación por demostrar una mayor eficacia y eficiencia, por acercarnos a los estándares de calidad de las ciencias positivas, conlleva un mayor riesgo de *falsos diagnósticos*: valoraciones y etiquetados, frecuentemente cargados de prejuicios, y exentos de todo rigor”. (ITUARTE, 2012a: 197-198).

Lo anterior no significa que las llamadas clasificaciones diagnósticas no puedan ser útiles, como herramientas que nos ayuden a lograr un diagnóstico más acertado de la situación: por ejemplo, en un reciente trabajo, J. Regalado (2017: 87-108) realiza una interesante reflexión sobre los sistemas de clasificación diagnóstica y su utilidad para el diagnóstico en trabajo social, incidiendo especialmente en la perspectiva persona en su ambiente (PEA) y en la perspectiva de la resiliencia. La perspectiva PEA (PIE por sus siglas en inglés: *Person In Environment*) me parece, personalmente, muy útil como una herramienta nacida precisamente del trabajo social para ayudarnos en el diagnóstico (creo que sería muy interesante que pudiera traducirse al castellano y validarse para su uso en España). Con todo, a pesar de la utilidad que puedan tener, y sin duda tienen, esas herramientas, a mi juicio, en el proceso diagnóstico en trabajo social nada puede sustituir a la reflexión ponderada y fundamentada del trabajador social, y a la discusión y valoración de sus hallazgos e inferencias con el cliente.

Otro asunto que aparece repetidamente, y que en alguna manera al menos está relacionado con el anterior, es la relación entre el diagnóstico y la estrategia de tratamiento. Quienes insisten en la necesidad de una categorización diagnóstica lo hacen, a menudo, pensando que de ella debería derivarse un plan de tratamiento estándar, útil en todas las ocasiones. El razonamiento vendría a ser del tipo: *al diagnóstico X le corresponde el tratamiento Y*. Pero ese planteamiento olvida dos premisas esenciales, a las que ya nos hemos referido: una, que el diagnóstico es un proceso conjunto en el que participan el trabajador social y el cliente; dos, la singularidad del cliente y la del trabajador social y, por consiguiente, la singularidad de la relación entre ambos. De donde se sigue la imposibilidad de establecer tratamientos estandarizados o *en serie*.

Es en esa relación singular, única e irrepetible, entre un trabajador social y un cliente determinado, en la que surgirán

determinados elementos que dirigirán la intervención en una u otra dirección. Porque “cada persona con la que trabajamos nos impresiona de una manera determinada, dependiendo de diversos factores: quién y cómo es esa persona; quién y cómo somos nosotros; cómo nos percibe, y cómo *sentimos* que nos percibe... De ahí la necesidad, en una práctica juiciosa, de ser conscientes desde el inicio, y durante todo el proceso, de nuestras respuestas tanto conceptuales como emocionales a la persona con la que trabajamos y de valorar la adecuación de esas respuestas y la necesidad de modificarlas a medida que se desarrolla la relación” (TURNER, 2002: 55-56).

Como sigue explicando Turner, el diagnóstico es un proceso racional en el que tratamos de reunir nuestros conocimientos, impresiones, datos, y reacciones ante los clientes, de forma que nos lleve a implicarnos con el cliente en una dirección particular, usando un conjunto particular y específico de técnicas, estrategias y recursos. Pero, aún estando de acuerdo en el concepto de diagnóstico, diferentes trabajadores sociales realizarán diagnósticos diferentes ya que, por un lado, una parte de la realidad que hay que considerar en cada caso incluye al propio trabajador social [y eso significa que entran en juego su propia subjetividad y su relación intersubjetiva con el cliente] y, por otro, los trabajadores sociales pueden utilizar diferentes perspectivas conceptuales desde una base multiteórica (ibíd.: 58; la aclaración entre corchetes es mía).

Esa diversidad de perspectivas teóricas implica formas diferentes de mirar la realidad de los clientes, enfatizar determinadas partes de ella en detrimento de otras, conceder una importancia relativa a ciertos factores de personalidad, y a los procesos de desarrollo, y realizar una ponderación diferencial tanto de los factores externos como internos. A pesar de esas diferencias, se ha demostrado que cada una de las teorías actualmente importantes para la práctica tratan de responder a las mismas preguntas, y de abordar aspectos similares de la realidad interna y externa del cliente, y que llevan a diagnósticos que tienen mucho en común desde la perspectiva de la gravedad, el riesgo y las capacidades de las personas (ibíd.: 59).

Valorar la gravedad y el riesgo que representan para la salud y el bienestar de las personas a las que tratamos, las situaciones vitales conflictivas por las que han demandado la ayuda del trabajador social, es uno de los aspectos del diagnóstico que no debemos olvidar y que apela directamente a nuestra responsabilidad. Son situaciones que, ocasionalmente, pueden conllevar además riesgos para la vida de los clientes, o para las personas con las que estos se relacionan, incluidos los propios trabajadores sociales. La práctica de la supervisión muestra, sin embargo, que es esta una parte del diagnóstico que resulta especialmente difícil y, con alguna frecuencia al menos, se soslaya o se obvia.

El trabajador social tiene la responsabilidad de valorar la gravedad y el riesgo que los conflictos vitales representan para la salud y el bienestar de las personas, y asumir las responsabilidades que puedan derivarse por las repercusiones que los errores de diagnóstico pueden tener en ellos

Junto a ello, otro aspecto que es responsabilidad directa del trabajador social y al que, de forma muy preocupante, no siempre se presta la debida atención, es el de las repercusiones que un error en el diagnóstico, o un mal diagnóstico, pueden tener en la calidad de vida y en la salud de nuestros clientes. A veces por “falta de tiempo” (sic); otras, porque no se tienen en cuenta todos los aspectos de la *persona en su situación*; algunas, por déficits formativos del profesional, o por sesgos que no se han analizado; o por presiones institucionales; etc., etc., se producen errores diagnósticos injustificables que implican, consecuentemente, decisiones y acciones equivocadas y de efectos, cuando menos potencialmente, perjudiciales. Estas situaciones tienen siempre consecuencias graves en los clientes, a menudo duraderas en el tiempo, que afectan a todas las personas implicadas en la situación y que pueden ir desde la cronificación de la situación hasta la enfermedad, física o mental, y, en casos extremos, el suicidio.

Todo esto refuerza la idea de la necesidad y la importancia de reflexionar y revisar permanentemente los aspectos de relevancia diagnóstica que van surgiendo en cada momento de la intervención. Eso significa que debemos ir valorando en cada momento tanto la cantidad como la profundidad de la información que requerimos, partiendo de un principio que considero fundamental: “solo tenemos derecho a conocer aquellos aspectos de nuestros clientes necesarios para poder comprender su situación y prestarles la ayuda que precisan, y que ellos estén dispuestos a compartir con nosotros” (ITUARTE, 2017b: 87).

No es prudente recabar más información de la que cabalmente podemos manejar con el cliente, ni adentrarnos en determinadas honduras si el cliente no lo desea o se muestra reacio a ello, pero debemos ser cuidadosos y no obviar asuntos que puedan ser primordiales, aunque su tratamiento resulte doloroso. Tratar al cliente con sensibilidad, reconocer el malestar que ese trabajo puede producirle, pero señalarle la importancia que, en su situación, puede tener, y ofrecerse sinceramente a acompañarlo y apoyarlo en su exploración, le ayudarán a afrontarlo. Las dudas que estas intervenciones puedan producir, legítimamente, en los profesionales deberían ser revisadas en la supervisión, que orientará el tratamiento o recomendará, en su caso, la derivación (que requiere ser bien preparada, y tratada con cuidado y delicadeza) a otro profesional o servicio.

4. Conclusiones

A lo largo de las páginas precedentes he revisado algunos de los aspectos que considero más importantes en el proceso de diagnóstico en trabajo social individualizado y familiar, aunque sin ninguna duda hay muchos otros que no han sido siquiera mencionados.

De entre las ideas expuestas, creo que conviene señalar las siguientes, que pueden servirnos para concluir –que no finalizar– momentáneamente esta reflexión:

- El reconocimiento del *lugar central del diagnóstico* en el proceso de atención psicosocial, que guía toda la intervención, desde su inicio hasta su terminación (y, ocasionalmente, como ya hemos señalado, desde antes de su inicio formal y más allá de su finalización), tal como Mary Richmond explicó hace justo ahora cien años.
- La comprensión del diagnóstico como una *construcción reflexiva y un proceso interactivo* entre el trabajador social y el cliente, que exige del trabajador social una reflexión continua y permanente, ponderada y fundamentada, sobre todos los aspectos presentes en *la persona en su situación*, además de la obligatoriedad de discutir y valorar sus hallazgos e inferencias con el cliente, para acordar conjuntamente los objetivos del tratamiento.
- La *responsabilidad* que conlleva *para el trabajador social* la realización del diagnóstico, del que *debe poder dar cuenta que justifique* las acciones por él emprendidas en la atención a un determinado cliente.
- Como corolario, la posibilidad de entender *el diagnóstico* –mejor aún, el proceso diagnóstico– *como la construcción de una narrativa compartida, que abre nuevos significados* al malestar y a la historia del cliente, *y busca alternativas creativas* que permitan un crecimiento personal en interacción con sus otros significativos.

Bibliografía

- HAMILTON, G. *Teoría y Práctica del Trabajo Social de Casos*. México D. F.: La Prensa Médica Mexicana (7.^a reimpresión), 1984.
- HOLLIS, F.; WOODS, E. *Casework. A Psychosocial Therapy*. Nueva York: Random House, 1981. ISBN: 0-394-32368-8.
- ITUARTE, A. Una reflexión sobre los modelos de intervención de los trabajadores sociales desde la experiencia de la supervisión. En SOBREMONTA DE MENDICUTI, E. (ed). *Epistemología, teoría y modelos de intervención en Trabajo Social. Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. Bilbao: Deusto Digital, 2012a, 191-204. ISBN: 978-84-9830-359-9.
- ITUARTE, A. Cuestiones básicas en el proceso clínico de atención psicosocial. *Revista Trabajo Social y Salud*. 2012b, n. 72, 5-15. ISSN: 1130-2976.
- ITUARTE, A. “Actualidad y pertinencia del trabajo social clínico”. En ITUARTE, A. (coord.) *Prácticas del trabajo social clínico*. Valencia: Nau Llibres, 2017a, 19-44. ISBN: 978-84-16926-13-8.
- ITUARTE, A. El vínculo terapéutico en Trabajo Social Clínico: sentido, características y límites. En: GUINOT, C.; FERRÁN, A. (ed.). *Trabajo Social: arte para generar vínculos*. Bilbao: Deusto Digital, 2017b, 83-92. ISBN: 978-84-16982-27-1.
- PERLMAN, H. *El trabajo social individualizado*. Madrid: Rialp, 1980.
- REGALADO, J. La evaluación y el diagnóstico en trabajo social clínico. En ITUARTE, A. (coord.). *Prácticas del trabajo social clínico*. Valencia: Nau Llibres, 2017b, 87-108. ISBN: 978-84-16926-13-8.
- RICHMOND, M. E. *El caso social individual. El diagnóstico social. Textos seleccionados*. Madrid: Talasa, 1996. ISBN: 84-88119-36-4.
- RICHMOND, M. E. *Diagnóstico Social*. Madrid: Siglo XXI, 2005.
- TURNER, F. J. *Diagnosis in Social Work. New imperatives*. Nueva York: The Haworth Social Work Practice Press, 2002. ISBN: 0-7890-1596-X.

El diagnóstico social en trabajo social comunitario

Social diagnosis in community social work

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

Resumen

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

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

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

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

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

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

⁴ Trabajador e investigador social. secretaria@institutomm.org

Abstract

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

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

Introducción

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

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

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

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

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

El diagnóstico como parte del proceso comunitario

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Participación e implicación de los actores sociales

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

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

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

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

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

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

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

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

Contenido del diagnóstico comunitario

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

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

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

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

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

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

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

La cuestión del método

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

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

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

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

un proceso que pretenda transformar o mejorar la realidad existente.

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

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

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

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

Dimensión mediadora del diagnóstico comunitario

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

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

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

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

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

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

Conclusiones

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

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

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

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

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

Bibliografía

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

La utilización de las TIC en el ámbito de la atención a la infancia y la adolescencia en riesgo social

The use of ICT in the field of care for children and teenagers at social risk

Joan Ibáñez Perera¹

Resumen

La presencia de las TIC en el ámbito de la atención a la infancia y la adolescencia es cada vez más importante. Pensar sobre su significado, uso y efectos implica tener presentes las transformaciones sociales experimentadas en los últimos años y cómo han repercutido sobre cuestiones como el concepto de riesgo social, el modelo de atención que se aplica, el trabajo que desarrollan los profesionales de esta área y, en definitiva, las personas con las que trabajan. Es a partir de esas consideraciones que podemos explorar otras formas de uso que sitúen las TIC al servicio de niños, adolescentes y sus familias, trascendiendo su papel de simples herramientas de control.

Palabras clave: Infancia, adolescencia, riesgo social, TIC, ciberespacio.

Abstract

The presence of ICT in the field of care for children and teenagers is increasingly important. To think about its meaning, use and effects implies keeping in mind the social transformations experienced in recent years and how they have impacted on issues such as the concept of social risk, the applied model of care, the work carried out by the professionals of this field and, in short, the people with whom they work. It is from these considerations that we can explore other forms of use that place ICT at the service of children, teenagers and their families, transcending their role of purely control tools.

Key words: Childhood, adolescence, social risk, ICT, cyberspace.

Para citar el artículo: IBÁÑEZ PERERA, Joan. La utilización de las TIC en el ámbito de la atención a la infancia y la adolescencia en riesgo social. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 116-127. ISSN 0212-7210.

¹ Psicólogo. Técnico de la DGAIA. Servei d'Atenció a la Infància i l'Adolescència de Girona.

Es sencillo buscar correspondencias entre tipos de sociedad y tipos de máquinas, no porque las máquinas sean determinantes, sino porque expresan las formaciones sociales que las han originado y las utilizan.

G. DELEUZE

Vida cotidiana, ciberespacio y TIC

Uno de los aspectos que caracteriza nuestra sociedad es la presencia de un entorno virtual que forma parte de la vida cotidiana de amplias capas de la población.

A pesar de la existencia de una fractura digital, cada vez más de orden económico que generacional, la extensión de los dispositivos móviles como las tabletas y, especialmente, los llamados teléfonos inteligentes, ha permitido a más personas el acceso al ciberespacio. Redes sociales y mensajería instantánea son elementos usados por buena parte de la población en su día a día.

En las redes sociales, la presencia del sujeto está dominada por la importancia de su presentación o recreación en un entorno que favorece la difusión de la cultura de adhesión basada en la aceptación o el rechazo (el me gusta / no me gusta presente en Facebook y YouTube). Ser visto se convierte en el objetivo primordial. Lograr un gran número de visualizaciones o de seguidores es sinónimo de éxito. Un éxito que no remite a una comunidad sino a una simple agregación de sujetos (CHUL HAN, 2013), lo que muestra la fragilidad de los vínculos establecidos.

En cuanto a la mensajería, aplicaciones como WhatsApp, Line y Telegram toman cada vez más protagonismo con el uso del mensaje escrito como medio de comunicación. La incorporación de mensajes de voz en algunos de esos programas, aunque parecería un regreso a la telefonía tradicional, continúa suponiendo una manera diferente de comunicación, ya que establece un tiempo de espera mucho más amplio en la respuesta del receptor.

También en la red podemos observar la fuerte presencia de sistemas de comunicación escritos centrados en la rapidez y brevedad, por ejemplo Twitter. Para algunos autores esos sistemas de comunicación escrita favorecerían la capacidad de síntesis y el desarrollo de las competencias para el trabajo colectivo, así como permitirían el acceso a una comunicación más íntima, facilitando la superación de los problemas de timidez, al no ser necesaria una relación presencial. No obstante, no pueden dejar de estar de acuerdo con los que señalan inconvenientes, como el hecho de que la falta de información contextual lleva a exagerar la percepción del mensaje recibido o que producen un aumento de la dependencia y de la dificultad para estar a solas con uno mismo.² Son aplicaciones que parecen llevarnos a un regreso de la escritura como medio de comunicación, pero en realidad es una escritura limitada en

Uno de los aspectos que caracteriza nuestra sociedad es la presencia de un entorno virtual que forma parte de la vida cotidiana de amplias capas de la población

² Al respecto se pueden consultar, por ejemplo, artículos de Dolors Reig (2013) y de William Deresiewicz (2009).

Niños y adolescentes, con independencia del grupo social al que pertenezcan, no son una excepción y usan esos dispositivos móviles como herramienta de contacto permanente

extensión y acelerada en la realización por la necesidad de la prontitud en la respuesta, lo que dificulta la reflexión sobre lo que se comunica.

Niños y adolescentes, con independencia del grupo social al que pertenezcan, no son una excepción y usan esos dispositivos móviles como herramienta de contacto permanente. Lo que los distingue es el tipo de uso de unas tecnologías que para ellos no son nuevas sino que han estado siempre presentes. Se hablaba de los nacidos después de 1980 como la primera generación videoelectrónica (todavía bajo la fuerte influencia de la televisión), la primera generación que habría aprendido más palabras de una máquina que de sus madres (BERARDI, 2007). A estas alturas, algunos autores identifican un nuevo grupo: la llamada IGeneration (DERESIEWICZ, 2009), formada por los nacidos después de 1996. En esta se acentúan el uso de las redes sociales y la mensajería instantánea como medios de conexión, la creciente imposición de la atención a varios dispositivos electrónicos a la vez, la exposición a una hiperestimulación con la consiguiente aceleración del tiempo mental y la importancia del lenguaje visual en la construcción del pensamiento. Este último se ha convertido en una nueva *lingua franca* imposible de no tener en cuenta si queremos comunicarnos con esas nuevas generaciones (BERARDI, 2007).

Las TIC en el espacio proteccionista del nuevo marco social

Las tecnologías descritas aparecen en una época definida como “modernidad tardía” o “poscapitalista”. Nos hallamos en la consolidación del paso de la sociedad disciplinaria a otra de control.

Un modelo de sociedad en el que domina la satisfacción inmediata del impulso y la búsqueda y oferta constante de la novedad. En la que cualquier objeto pierde rápidamente su valor, porque es consabido que pronto será sustituido por otro. Sin embargo, poseer o no lo más nuevo es lo que acaba determinando la posición de valor del sujeto. Las TIC y sus dispositivos no son una excepción.

El nuevo marco supone también la progresiva desaparición del estado nación y su sustitución por otro de cariz técnico-administrativo gestor de los dictámenes de los mercados (HUDSON, 2005). Su ideología neoliberal busca el debilitamiento, si no la desaparición, del estado del bienestar, y sus efectos se extienden sobre el ámbito individual, colectivo e institucional. Así, los derechos conseguidos por las clases populares son transformados en servicios que deben regirse por las leyes del mercado (AVILA, 2012). La aparición del término *cliente* en el ámbito de la atención psicosocial desde los servicios públicos es un claro indicador de este movimiento, que hace del ciudadano un simple consumidor en lugar de un sujeto de derechos.

En ese entorno ideológico, el concepto de riesgo social es vaciado de aspectos relacionados con la estructura social y sus efectos de desigualdad, para pasar a ser entendido como un hecho básicamente privado en el que las causas remiten a la particularidad del sujeto. Como consecuencia, la atención psicosocial queda centrada prioritariamente en la identificación y contención de aquellas franjas de población que son portadoras de las características definidas por la nueva concepción de riesgo.

La concepción neoliberal de la atención social empuja hacia la privatización de los servicios y la imposición de supuestos criterios de eficiencia basados en aspectos exclusivamente cuantitativos. El número de acciones realizadas con el mínimo de recursos posibles y en la mayor brevedad de tiempo constituye el criterio principal de valoración, de modo que se elude el preguntarse por la eficacia real de las acciones.

La preocupación se centra en la acción, en la obtención de una respuesta, más que en entender cuáles son las circunstancias en las que se dan los hechos y cómo afectan a las personas que deben ser atendidas. Se exige una resolución rápida de las situaciones detectadas, en clara oposición a la opinión general de los profesionales, que indica que los cambios en la intervención social son lentos.

La atención a niños y adolescentes en situación de dificultad se ve afectada por las transformaciones descritas. No solo por la nueva concepción de riesgo social que se va introduciendo, sino también por la progresiva importancia de un determinado uso de las TIC en la actividad diaria de los profesionales de aquella área. En el marco actual, podemos ver una clara tendencia a ubicar como objetivo prioritario la detección de problemas.

Al mismo tiempo, hechos de extrema gravedad, como las muertes de Victòria Climbié y de Peter Connelly, *Baby P* (Reino Unido, 2000 y 2007, respectivamente), la muerte de Savanna (Holanda, 2004) y las graves lesiones sufridas por Alba (Cataluña, 2006), todas ellas causadas por sus cuidadores, contribuyeron a reforzar esa priorización. Con un fuerte impacto en la opinión pública, desencadenaron una dura crítica al papel de los servicios sociales en general y de los de atención a la infancia en particular, a los que se identificó como responsables últimos de lo que sucedió. También, comportaron la revisión e introducción de importantes cambios en los respectivos sistemas de atención a los niños y adolescentes. Algunos positivos, como la concreción de protocolos de actuación, la búsqueda de mejores circuitos de coordinación y una mayor concreción del marco jurídico en el que se desarrollan las intervenciones. Pero también contribuyeron a potenciar la sustitución, ya iniciada antes en algunos de estos países, del modelo basado en el bienestar del niño por otro centrado en la protección.³

La concepción neoliberal de la atención social empuja hacia la privatización de los servicios y la imposición de supuestos criterios de eficiencia basados en aspectos exclusivamente cuantitativos

³ Siete años después de la muerte de Baby P, la National Audit Office del Reino Unido recogía un aumento del 14% de niños bajo el sistema de protección (SYAL, 2014).

El procesamiento y la gestión de datos, que sitúan el ordenador como pieza central de la intervención psicosocial en detrimento del tiempo que se dedica a la atención directa a la persona

Esta opción proteccionista se caracteriza también por hacer de una taxonomía de problemáticas el elemento clave a la hora de definir las situaciones que aborda y para evaluarlas mediante la aplicación de herramientas estandarizadas, en lugar de hacerlo a partir de la interacción de las familias y los profesionales. Considera el proceso de análisis y diagnóstico como un final, no como el inicio de un diálogo entre los profesionales, los niños, los adolescentes y las familias (FARGION, 2007). El interés se centra en la obtención de la máxima información posible, lo que establece una errónea equivalencia entre información y conocimiento.

De ese deseo de obtención de información se deriva la importancia que toman el procesamiento y la gestión de datos, que sitúan el ordenador como pieza central de la intervención psicosocial en detrimento del tiempo que se dedica a la atención directa a la persona.

Otros aspectos de las TIC y el ciberespacio no son objeto de una consideración similar. Parece que las redes sociales se utilizan más como herramienta de protesta por parte de padres y familiares contrarios a las medidas de protección que se han aplicado o se quieren aplicar a sus hijos o parientes. Pese a que algunos profesionales han empezado a observar la forma en que las usan las personas a las que atienden, se trata aún de un interés más centrado en la localización y/u obtención de información complementaria que a investigar el efecto que tienen en los usuarios, en el significado que para ellos toman o cómo influyen en las relaciones sociales que establecen.

Por lo que refiere a la mensajería instantánea, podemos encontrarla como medio de comunicación entre profesionales y algunas de las personas con las que trabajan. Por ejemplo el uso de WhatsApp, especialmente en la relación con adolescentes y jóvenes. Mientras que el correo electrónico es una vía muy presente en la interacción entre profesionales, que más allá de superar la distancia física se extiende también a situaciones en las que la relación presencial sería perfectamente posible. Es una forma de proceder que parece ligada a esta necesidad de registrar y dejar constancia del máximo de información.

Pero, como se ha indicado, el nuevo modelo de intervención dirige las TIC sobre todo a la construcción de bases de datos y la creación de instrumentos para valorar las hipotéticas situaciones de riesgo y dar respuesta a las mismas.

Las bases de datos tienen como primer objetivo la creación de expedientes informáticos donde quede recogida toda la documentación generada a partir de la situación que se ha detectado. A la vez, deben permitir la conexión con otros bancos de datos de manera que se pueda obtener el máximo de información sobre las personas identificadas.

La construcción de esas bases plantea un aspecto importante: cuáles son los criterios que llevan a introducir datos sobre un niño o un adolescente y sus familias en el sistema. Cuando esos son muy amplios o poco definidos, pueden lle-

var a la inclusión de información sobre personas que simplemente han tenido contacto con alguno de los servicios vinculados a la base de datos, aunque se haya observado la no existencia de riesgo desde el comienzo, o, incluso, la acción de padres hacia sus hijos haya sido valorada como apropiada. ¿Cómo será entendida su presencia en la base de datos cuando se realice una consulta? ¿Cuál es el efecto que puede tener esta inclusión en un futuro? Son preguntas necesarias, más aún cuando este tipo de aplicaciones no suelen concretar si se prevé una caducidad de los datos que recogen. No se deja claro si se contempla su eliminación, ni se determina en qué condiciones y temporalidades se produciría. Ni tampoco cómo se protege la confidencialidad de los datos en referencia a los diseñadores de los programas, habitualmente empresas externas a los servicios públicos.

Como archivos, las bases de datos no dejan de ser un acopio y clasificación que describe parte de un recorrido vital vinculado a una serie de intervenciones profesionales. Conforman un relato a partir de la memoria acumulada en los documentos que integran. Por ello es necesario considerar su estructura. Teniendo en cuenta no únicamente qué informaciones obtienen, sino también cómo lo hacen.

Algunos de esos programas admiten documentos que mantienen una forma narrativa, sean escritos producidos por los profesionales donde describen sus actuaciones, análisis, valoraciones y/o propuestas (comunicaciones, atestados, informes...) o por los propios niños/adolescentes y/o sus familias (comparecencias, cartas...). Esa preservación de la estructura narrativa resulta básica porque supone una protección de la singularidad de la persona, puesto que dificulta su reducción a un simple conjunto de indicadores.

Por el contrario, cuando presentan una estructura cerrada, en la que los profesionales solo pueden rellenar una serie de datos que el programa solicita, dificulta ofrecer una visión amplia de la situación.

Ese segundo tipo de estructura es la que presentan la mayoría de los instrumentos diseñados con la finalidad de evaluar las hipotéticas situaciones de riesgo. En general, son programas cerrados, en los que la única opción es la elección de las variables que los conforman. Difícilmente admiten textos de carácter narrativo, y cuando eso sucede es en campos de extensión limitada definidos por el propio programa. Aunque algunos incorporan la función de expediente informático del niño o el adolescente, su finalidad principal es la de valorar la situación que se atiende, con la pretensión de alcanzar una misma respuesta con independencia del profesional que se sirva del instrumento. En ese sentido, se quiere favorecer la construcción de un lenguaje común a todos los profesionales.⁴

⁴En el entorno británico podemos encontrar varias herramientas informáticas más o menos abiertas que persiguen la sistematización de la información. Por ejemplo, LAC (Looking After Children) recoge

Lo que acaban produciendo es la disminución de la importancia del papel de los profesionales, que ven cómo su saber es traspasado a la máquina

Lo que acaban produciendo es la disminución de la importancia del papel de los profesionales, que ven cómo su saber es traspasado a la máquina. En realidad, el instrumento es situado como el especialista. Son los algoritmos⁵ del programa los que tienen la respuesta frente a la situación que desea analizarse (MAYER-SCHÖNBERGER y CUKIER, 2013). No hace falta que el usuario tenga un conocimiento o formación específica sobre la temática que se aborda, menos cuando lo que interesa no son las causas de la situación atendida sino la situación en sí misma y la acción a emprender. La función del profesional pasa a ser la de suministrador de datos para que el programa de la respuesta, lo que no implica que quede libre de la responsabilidad del resultado que la aplicación pueda ofrecer (STANLEY, 2005).

El “lenguaje” resultante no es el generado por el debate y posterior consenso entre los profesionales, sino el producto de un proceso basado en la interdependencia de conjuntos de datos y algoritmos que sustituye el lenguaje narrativo propio de las ciencias sociales (VIVEY et al., 2014).

¿Cómo se produciría esa sustitución de lenguaje? Ley y Seelmeyer (2008) nos hablan de tres actos de transformación: la semiotización (la atribución de signos a las cosas), la formalización (por la que las acciones son despojadas de su singularidad y contexto y son transformadas en operaciones que describen una rutina de acciones) y la algorimización (entendida como descripción precisa de una hipotética solución a determinadas situaciones), último paso en el proceso de reducción y abstracción de la realidad.

Así, pues, es la herramienta la que da el lenguaje, forzando la lógica del profesional para que se ajuste a la que ella impone. El riesgo es que las valoraciones resultantes acaben siendo consideradas las únicas respuestas correctas.

Se puede argumentar que algunos programas facilitan un análisis más preciso de la situación porque recogen un amplio abanico de indicadores de los que el profesional puede seleccionar los que considere más apropiados para cada caso en concreto, y que, algunos, ofrecen la posibilidad de proponer nuevos indicadores que se incorporarán en sucesivas actualizaciones.⁶

información en siete áreas que incluyen ítems vinculados a estadios universales de desarrollo; CAF (Common Assessment Framework) se basa en el triángulo de las necesidades del niño, las capacidades de los padres y familiares, y los factores del entorno; e ICS (Integrate Children System), que es a la par expediente electrónico del niño y sistema de valoración y de toma de decisiones. En todos ellos predomina la identificación de dificultades frente a las capacidades y potencialidades, aunque se recomienda señalar estas últimas (PARTON, NIGEL). Una herramienta muy cercana es la llamada “herramienta de cribado” de la DGAIA en Cataluña.

⁵ Entendemos el algoritmo según la definición que ofrece Sandra Álvaro (2014): “Una lista finita de instrucciones que se aplican a un *input* durante un número finito de estados para obtener un *output*, lo que permite realizar cálculos y procesar datos de manera automática”.

⁶ Herramientas no informatizadas para la valoración de la gravedad de situaciones de riesgo, como Balora y su *Taxonomía de las necesidades básicas en la infancia y la adolescencia*, serían más cercanas a esa función de guía apoyo para el profesional, que continúa teniendo toda la decisión respecto a la

En cuanto a la hipotética mejora del instrumento con nuevas incorporaciones de ítems, se trata de una cuestión discutible. Las incorporaciones de nuevos ítems no modifican la mecánica del proceso de toma de decisión, que continúa residiendo en las operaciones realizadas por el programa. Operaciones basadas en una lógica bivalente, donde la variable está o no está, pero que no contempla los posibles grados diferentes en que se da su presencia. Son un tipo de operaciones que suponen importantes limitaciones a la hora de abordar situaciones complejas en la medida en que no tienen en consideración el contexto en el que aparece el indicador, hecho que lleva a aumentar las dudas sobre la validez de los resultados que ofrecen.⁷

Desde el momento que la función de los algoritmos va más allá de un simple análisis de datos y se convierte en determinante en la toma de decisiones, abre a los profesionales el interrogante sobre la aceptación de unos resultados producidos por unos algoritmos que no saben cómo funcionan y en los que sus diseñadores no tienen nada que ver con quien debe aplicarlos (ÁLVARO, 2014).

La posición preeminente que van consiguiendo esos programas provoca una alteración de la relación entre la persona atendida y el profesional, que queda bajo el dominio de lo que Berardi define como “lógica conectiva”, entendida como la que reduce la relación a un contacto básicamente funcional encapsulada dentro de programas predeterminados (FERNÁNDEZ-SAVATER, 2014). Una de las consecuencias es la burocratización del trabajo de los profesionales, que también hace cada vez más difícil disponer de espacios de reflexión sobre la tarea que desarrollan.⁸

respuesta a dar, ya que no existe un sistema algorítmico encargado de ello. Sin embargo, la mayoría de herramientas siguen centrándose en los indicadores negativos con poca o nula presencia de aspectos protectores que pueden compensar la situación.

⁷En la edición del día 9 de septiembre de 2016, el periódico *La Vanguardia* se hace eco de la polémica generada en Noruega cuando Facebook censura la conocida fotografía de una niña desnuda huyendo de un bombardeo con napalm durante la Guerra de Vietnam. Como se explica, el algoritmo que determina que la fotografía no es publicable entiende que se trata de una imagen que recoge parámetros que la hacen censurable, niño desnudo. Como se comenta en el mismo periódico, el algoritmo no entiende de contextos y aún menos de sentimientos.

⁸En una encuesta realizada a los trabajadores de los servicios sociales ingleses el año 2005, prácticamente la mitad de los encuestados manifestaban dedicar un 60 % de su tiempo a tareas de tipo administrativo, mientras que un 15% consideraba que dedicaba a ello un 80 %. El 90 % valoraba que su trabajo se volvía cada vez más burocrático y menos centrado en la atención a las personas (SAMUEL, 2005). No parece que esa percepción sea muy ajena a la que tenemos muchos de los trabajadores del campo de la atención social.

Las TIC como herramientas al servicio de la atención a niños, adolescentes y familias

A estas alturas, es difícil imaginar una atención a niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad en la que no haya la presencia de esas técnicas. Como se ha señalado, las bases de datos y los programas de evaluación son sus representantes más comunes, seguidos a mucha distancia por la mensajería instantánea.

La cuestión central, sin embargo, no es la presencia de las TIC, sino cómo se produce esa presencia y cuál es la posición que los profesionales tomamos respecto a las mismas. Si las situamos como herramienta principal de las intervenciones o como herramientas al servicio de la atención a niños, adolescentes y familias. Si nos limitamos a adaptarnos a ellas o decidimos adoptarlas.⁹

La adaptación supone una aceptación sin plantearse ninguna pregunta. Situarnos bajo la lógica de las tecnologías. Asumir el tratamiento de la información y la velocidad en la obtención de respuestas sobre las acciones a emprender como aspectos prioritarios de la intervención. Aceptar la debilitación, cuando no la desaparición, del tiempo de reflexión. La adaptación nos lleva a la reproducción de actos maquinales (STIEGLER, 2015) que hacen imposible el pensamiento o la reflexión sobre la acción que se está llevando a cabo y sus consecuencias.

“Adaptar es privar de saber a quién ha de someterse a eso a que se adapta” (STIEGLER, 2015: 259”).

Por el contrario, la adopción implica un examen, analizar, deliberar, optar. Pensar el papel de las TIC en las producciones de subjetividad y en las relaciones entre las personas. Considerar las consecuencias no deseables y las limitaciones de su aplicación para que podamos salvaguardar la relación con la presencia física del otro. Supone recuperar el tiempo de reflexión.

¿Cómo y desde dónde se puede realizar esa adopción? ¿Quién debe formular las preguntas que tienen que hacerla efectiva? Se trataría de proveerse de espacios donde desacelerar la velocidad que imprimen las TIC sobre los sujetos. Porque es a partir de ese “moderar” que la autocomplaciente acumulación de datos e información propia del ciberespacio puede ser analizada y cuestionada y adoptar, así, otros significados.

Espacios que podemos reconocer tanto en el ámbito comunitario como de atención directa a niños, adolescentes y familias o la relación entre profesionales. Donde se encuentran

Se trataría de proveerse de espacios donde desacelerar la velocidad que imprimen las TIC sobre los sujetos

⁹ Bernard Stiegler (2015) entiende las TIC como un *pharmakón*, como herramientas que pueden contribuir a la mejora de la vida del ser humano, que puede “curar”, pero que, al mismo tiempo, pueden envenenarla, pueden suponer su muerte. Plantea la adaptación o adopción como dos actitudes posibles frente a las TIC.

personas atendidas y profesionales o estos últimos entre ellos. Son unos y otros los que deben formular las preguntas sobre el uso que desean dar a esas tecnologías en los diferentes ámbitos donde interactúan y en función de los objetivos que persigan.

Hablar de espacios de reflexión compartida, de lugares de interrogación y deliberación, es hablar de espacios de diálogo. Donde se reconoce la singularidad de cada persona, con sus dificultades y capacidades, para llegar a acordar objetivos comunes y definir conjuntamente acciones para alcanzarlos.¹⁰

Espacios que ofrecen la seguridad de poder expresarse sin temor. Donde se puede dar la creación y la imaginación con la presencia física del otro. Espacios co-construidos por sus integrantes, para discutir sobre cómo incorporar las TIC a acciones generadoras de experiencias con significado para sus protagonistas, que rompan actitudes de pasividad y resignación, sea la de los niños, adolescentes, familias o la de los mismos profesionales. “Espacios de lo posible” (FLORA, 2014). Lugares para generar cierta incomodidad necesaria, la que pone en tela de juicio el significado ético y los efectos de determinadas formas de entender la aplicación de las TIC.

En ese tipo de marco colectivo y bajo las dichas premisas podemos explorar, por ejemplo, qué puede aportar el uso de dispositivos como los teléfonos inteligentes, que permiten tanto un enlace con el entorno virtual como ser herramientas para desarrollar otros tipos de narrativas no únicamente orales o escritas, sino también visuales:¹¹ qué efectos podrían tener la realización de ese tipo de narrativas en el ámbito de la atención a la infancia y la adolescencia en riesgo; qué expresarían de sus dificultades, de sus deseos, de sus propuestas de cambio; qué les podría ayudar a descubrir sus capacidades como sujetos y como grupo.

Reforzar la relación presencial, situando las TIC como herramientas subsidiarias de esta, supone la posibilidad de volver a apropiarse del tiempo frente al dominio de la velocidad que imprimen esas tecnologías, la posibilidad de ser amos de las preguntas.

Se puede pensar sobre las posibilidades de aplicación de las denominadas narrativas *transmedia*¹² como medio para entender y compartir reflexiones y propuestas. Se puede aprove-

Reforzar la relación presencial, situando las TIC como herramientas subsidiarias de esta, supone la posibilidad de volver a apropiarse del tiempo

¹⁰ En este sentido es interesante tener presente las tres formas de reconocimiento planteadas por Axel Honneth: amor, derecho y solidaridad. Especialmente la primera y sus posibilidades de recuperación y/o evolución en las relaciones niños/adolescentes en situación de desamparo y sus padres o figuras sustitutivas.

¹¹ Véase el portal Úbiqua para ejemplos del uso de teléfonos digitales en la construcción de narrativas por parte de los vecinos de un barrio sobre su visión de lo mismo. AlfaDigital muestra el uso del mismo dispositivo en un entorno completamente distinto del anterior, pero también como herramienta de trabajo en la reconstrucción y expresión de las vivencias de sus protagonistas.

¹² Para el concepto de narrativas *transmedia*, véase Scolari (2013)

char la supresión de la distancia física que propicia el ciberespacio para favorecer una comunicación real, de intercambio de ideas y reflexiones, de escucha al otro, sin que ello suponga la desaparición total de la relación presencial, sino haciendo del ciberespacio un ámbito en el que se reflejen las interacciones producidas en el espacio físico (AQUIN, 1999).

Es posible generar un pensamiento sobre la adopción de las TIC para la intervención psicosocial y sobre cómo habitar el ciberespacio manteniendo una posición comunitaria, esto es, centrada en la participación activa de las personas que se atienden; ir más allá de la simple sumisión a la técnica; buscar otras formas de uso que favorezcan la aparición de lo inexistente, de lo diferente para niños, adolescentes y familias, pero también para los profesionales que trabajan con ellos (GARCÍA MOLINA, 2011); volver a ubicar como centro de la atención la relación con la persona frente al dominio de las pantallas.

“Quien busca siempre encuentra. No encuentra necesariamente lo que busca, menos aún lo que es necesario encontrar. Pero encuentra algo nuevo para relacionar con la cosa que ya conoce.”

JACQUES RANCIÈRE (*El maestro ignorante*)

Bibliografía

- *Alfadjigital: TIC i presó. TIC als centres penitenciaris de Catalunya*. Disponible en: <<https://espaitic.wordpress.com>>.
- ÁLVARO, Sandra. *El poder dels algoritmes: com el software formata la cultura*. CCCB LAB, 2014. Disponible a: <<http://lab.cccb.org/ca/el-poder-dels-algoritmes-com-el-software-formata-la-cultura/>> [Consulta: 28/01/2016].
- AQUIN, Nora. Hacia la construcción de enfoques alternativos para el trabajo social para el nuevo milenio. *Revista Electrónica de Servicio Social*. Universidad de Concepción, 1999, vol. 1, n. 3. Disponible a: <www.catedras.fsoc.uba.ar/heler/aquin.doc>.
- BERARDI, Franco. *Mediamutación*. MIIPS. Disponible en: <<http://miipsunc.blogspot.com.es/p/curso-n-10.html>> [Consulta: 10/03/2015].
- BERARDI, Franco. Patologías de la hiperexpresividad. Disponible en: <http://www.ugr.es/~filo_sofiayterapia/MATERIALES/Baudrillard/5%20Patologias%20de%20la%20hiperexpresividad_Bifo.pdf> [Consulta: 29/02/2016].
- CHUL HAN, Byung. *La sociedad de la transparencia*. Barcelona: Herder, 2013. ISBN: 9788425432521
- DELEUZE, Gilles. Post scriptum sobre las sociedades de control. Disponible en: <http://www.oci.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu1_Conversaciones_Deleuze.pdf> [Consulta: 05/09/2016].
- DERESIEWICZ, W. The end of solitude. *The Chronicle Review*. 2009. Disponible en: <<http://www.hermitary.com/solitude/deresiewicz.html>> [Consulta: 08/10/2015].
- FARGION, Sylvia. *Synergies and tensions in child protection: Insights from the Italian case*. Disponible en: <<https://socialwork.asu.edu/sites/default/files/haskell07.pdf>> [Consulta: 05/2015].

Bibliografía

- FERNÁNDEZ-SAVATER, Amador. Bifo: “Una sublevación colectiva es antes que nada un fenómeno físico, afectivo, erótico” (Entrevista con Franco Berardi). *El Diario*, 31/10/2014. Disponible en: <http://www.eldiario.es/interferencias/bifo-sublevacion-afectos_6_319578060.html>.
- FESTHERTONE, M. La pesadilla de Einstein. Sobre la tecno-distopía en Bernard Stiegler. Revista Colombiana de Pensamiento Estético. 2014. Disponible en: <https://cienciashumanasyeconomicas.medellin.unal.edu.co/images/default/files/fche/PensamientoEstetico/7.Trad_LA_PESADILLA_DE_EINSTEIN.pdf> [Consulta: 08/2016].
- FLORA. *Multiplier les lieux et les moments du possible*. 2014. Disponible en: <<http://www.florainfo.be/rubriques/actus/article/multiplier-les-lieux-et-les?lang=fr>> [Consulta: 03/01/2017].
- FLORA. *Les nouvelles technologies à la lumière du genre: études et actions*. (2011). Disponible en: <http://www.florainfo.be/IMG/pdf/titre___les_nouvelles_technologies_a_la_lumiere_du_genre___etudes_et_actions.pdf> [Consulta: 12/2017].
- FONSECA, Andrés David; RUEDA, Rocío. Subjetividades, ciudadanía y tecnologías digitales. *Diálogos*. 2012, n. 84. ISSN: 2215-3292.
- GARCÍA ALVAREZ, Begoña. Los profesionales del trabajo social y la ética profesional ante los nuevos retos y necesidades sociales. *Humanismo y Trabajo Social*. 2007, vol. 6, 173-188. ISSN: 16967623.
- HALL, Christopher; PARTON, Nigel; PECKOVER, Sue; WHITE, Sue. Child-Centric Information and Communication Technology (ICT) and the Fragmentation of Child Welfare Practice in England. *Journal of Social Policy*. Cambridge University Press, 2010, 39, 3, 393-413. ISSN: 0047-2794.
- LEY, T.; SEELMEYER, U. Professionalism and Information Technology: Positioning and Mediation. *Social Work & Society*. 2008, vol. 6, n. 2. ISSN: 1613-8953.
- MAKORWSKI, Sara. Ética y micropolítica de la intervención psicosocial. *Revista Tramas*. UAM México, 2007, n. 27, 39-56. Disponible en: <<http://132.248.9.34/hevila/e-BIBLAT/CLASE/cla283735.pdf>> [Consulta: 10/11/2016].
- PARTON, Nigel. Challenges to practice and Knowledge in child welfare social work: From the “social” to the “informational”? *Children and Youth Services Review*. 2009, vol. 31, n. 7, 715-721. ISSN: 0190-7409.
- PINTO, José Manuel. Procesos de Mutualidad y Reconocimiento. Disponible en: <http://jmpinto.com/descargas/procesos_de_mutualidad_y_reconocimiento.pdf> [Consulta: 29/02/2016].
- RANCIERE, Jacques. *El maestro ignorante*. Barcelona: Laertes, 2002. ISBN: 978-84-7584-713-9.
- REIG, Dolores. El fenómeno Whatsapp y la intimidad abundante. Disponible en: <www.dreig.eu/caparazon/2012/03/25whatsapp-intimidad-abundante>.
- SCOLARI C. A. Narrativas transmedia: nuevas formas de comunicación en la era digital. Disponible en: <www.accioncultural.es/media//Default%20Files/activ/2014/Adj/Anuario_ACE_2014/6Transmedia_CScolari.pdf> (2013).
- STIEGLER, Bernard. *Lo que hace que la vida merezca ser vivida. De la farmacología*. Madrid: Avarigami Editores, 2015. ISBN:9788494388224.
- STANLEY, T. W. *Makingdecisions. Social work processes and the construction of risk(s) in child protection work*. School of Social work and Human Services; University of Canterbury, 2005. Disponible en: <http://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/10092/902/1/thesis_fulltext.pdf> [Consulta: 15/10/2015].
- SYAL, Rajeev. Baby P effect takes children in care number to 25-year haug, says NAO. *The Guardian*, 27/10/2014. Disponible en: <<http://www.theguardian.com/society/2014/nov/27/nao-children-care-highest-25-years-baby-p>> [Consulta: 06/2015].
- Ubiqa Tecnología, ideas, audiovisual, participación y... Disponible en: <www.ubiqa.com>.
- VIVEY, E.; ROOSE, R.; DE WILDE, L.; ROETS, G. Dealing with risk in child family social work: from an anxious to a reflexive professional? *Social Sciences*. 2014, vol. 3, n. 4, 758-770. <<http://www.mdpi.com/2076-0760/3/4/758>> [Consulta: 09/2015].
- WINNICOTT, Donald. *Realidad y juego*. Buenos Aires: Editorial Granica, 1972. ISBN: 9788474320565.

Ser y hacer. Trabajo social con personas con discapacidad intelectual.

Aproximación a la intervención en centros especializados

To be and to do. Social work with people with intellectual disabilities. Approaching the intervention in specialized centers

Rosa María Díaz Jiménez¹

Resumen

Este trabajo presenta una breve descripción de las estrategias de intervención que desde el trabajo social se desarrollan en centros de atención especializada a personas con discapacidad intelectual como resultado de una investigación cualitativa en Andalucía. En primer lugar se explica el impacto de los paradigmas de abordaje de la discapacidad en el desarrollo del trabajo social en este contexto, mencionando las aportaciones teóricas al respecto. Finalmente se describe el “ser y el hacer profesional”, explicando el núcleo de la intervención, la conformación del objeto y sujeto, los objetivos, los niveles de intervención predominantes y las funciones y roles desempeñados por los y las profesionales con personas institucionalizadas. Se trata de la visión de profesionales que han desarrollado su intervención en estas instituciones.

Palabras clave: Trabajo social, discapacidad intelectual, estrategias de intervención, contextos institucionalizados.

Para citar el artículo: DÍAZ JIMÉNEZ, Rosa María. Ser y hacer. Trabajo social con personas con discapacidad intelectual. Aproximación a la intervención en centros especializados. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 128-141. ISSN 0212-7210.

¹ Doctora en ciencias sociales, máster oficial en investigaciones feministas y de género, licenciada en publicidad y relaciones públicas, diplomada en trabajo social. Profesora titular de la Universidad Pablo de Olavide. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.

Abstract

This work presents a brief description of intervention strategies developed from Social Work in specialized care centers for people with intellectual disabilities as a result of a qualitative research in Andalusia (southern Spanish region). In the first place, the impact of the paradigms to address disability in the development of social work in this context is explained, mentioning the theoretical contributions in this regard. Finally, it describes the “professional being and professional doing”, explaining the core of the intervention, the conformation of the object and subject, the goals, the predominant levels of intervention and the functions and roles performed by the professionals with institutionalized people. It deals with the vision of professionals who have developed their intervention in these institutions.

Key words: Social work, intellectual disability, intervention strategies, institutionalized contexts.

1. El trabajo social recorre caminos paralelos al abordaje de la discapacidad

El “ser” y el “hacer” trabajo social en los centros de atención especializada para personas con discapacidad intelectual guarda una relación directa con los cambios en la acción social hacia la discapacidad. Existe una estrecha relación entre el concepto de discapacidad y la práctica social creada en torno al mismo. En este sentido se están imponiendo las repercusiones sociales y políticas sobre las tradicionales, individuales o médicas, que se referían a la manifestación de las deficiencias físicas, sensoriales o mentales. La concepción se traslada de lo individual (paradigmas tradicionales y biomédicos) a las dificultades que se dan en la interacción social de la persona (paradigma social). Este cambio conceptual ha provocado en las políticas públicas un traslado de responsabilidades de lo individual a lo social, es decir, desde un paternalismo asistencialista y caritativo a un compromiso efectivo en la igualdad de oportunidades en una sociedad accesible y con una consideración de la persona como ciudadana.

Desde hace algunas décadas, desde el trabajo social se está contextualizando la situación histórica de dificultad de las personas con discapacidad para vivir una vida plena y productiva, con independencia, en una sociedad cargada de estigma y discriminación y con unas políticas y prácticas que las han considerado no aptas para la sociedad, enfermas, funcionalmente limitadas (PRENDES, 1968, 1979; BARRANCO, 2000, 2009; MARTÍNEZ, 2003; MACKELPRANG y

SALSGIVER, 1996; DÍAZ, 2003; MAY y RASKE, 2005; OLIVER y SAPEY, 2006; ZAVIRŠEK, 2009; ROTHMAN, 2010; MACKEL-PRANG, 2010).

Específicamente se han realizado aportaciones para hacer visible el “iceberg” de la discapacidad (DELL’ANNO, 1998), se han tratado enfoques terapéuticos con familias (CASAMAYOR, 2008) y enfoques sociales críticos (ROSATO y ANGELINO, 2009; VALLEJOS, 2009; MUNUERA, 2012), se ha apuntado la necesidad de alertar sobre la urgencia de incluir el tema en la agenda tecnológica biopolítica (HENAO, 2014), se ha subrayado la importancia de la formación sobre la discapacidad en trabajo social para adquirir compromiso político (HAYASHI y RAMÍREZ, 2013) y se ha estudiado el impacto de las cuestiones de género en la intervención con personas con discapacidad (DÍAZ, 2013).

El itinerario del trabajo social ha evolucionado de la atención graciable a la prestación de servicios sociales especializados en un proceso de cambio y crecimiento de las entidades, que ha supuesto para los recursos humanos un viraje del voluntarismo a la profesionalización y especialización.

Antes de la existencia de la red de centros residenciales y de día que ha desarrollado el sistema público de servicios sociales en España, los y las profesionales comenzaron a vincularse con los dispositivos desde los que en esos momentos se daba respuesta a la discapacidad intelectual, fundamentalmente dispositivos para la educación especial y otros de corte hospitalario, del entorno asistencial y benéfico o de la salud mental. Buscando opciones ocupacionales para las personas con discapacidad, fueron acompañando a las familias en el proceso de constitución de las primeras asociaciones.

Desde ese momento (años sesenta del siglo XX) hasta ahora, los y las profesionales han ido adaptándose a un contexto institucional cambiante en la forma y en el fondo de abordar la discapacidad intelectual, del cuidado o la asistencia a la normalización y de la vocación a la profesionalización.

Este trabajo pretende explicar el ser y hacer del trabajo social con personas con discapacidad intelectual en instituciones especializadas en los últimos treinta años, desde el recurso mayoritariamente utilizado para atender a este grupo poblacional y desde la perspectiva de profesionales que han estado vinculados y vinculadas a estas instituciones. Tras analizar la práctica profesional de una veintena de profesionales con un método interpretativo,² se muestran las estrategias de intervención, los ejes transversales, el objeto, los objetivos, los niveles de intervención y los sujetos. Por otra

El itinerario del trabajo social ha evolucionado de la atención graciable a la prestación de servicios sociales especializados en un proceso de cambio y crecimiento de las entidades, que ha supuesto para los recursos humanos un viraje del voluntarismo a la profesionalización y especialización

² El trabajo muestra parte de los resultados de la tesis doctoral titulada *Trabajo social y personas con discapacidad intelectual en centros residenciales y de día en Andalucía. Una aproximación desde la teoría fundamentada* del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla.

parte se muestran las funciones que desempeñan, identificando los roles predominantes.

Pero antes de iniciar la descripción pormenorizada de los elementos significativos de la intervención profesional en este ámbito, en un monográfico dedicado a Mary Richmond es necesario hacer visible que nuestra maestra, tanto en sus aportaciones de 1917 como en las de 1921, conceptualiza ya los problemas objeto de intervención como “discapacidades sociales” insistiendo en las relaciones de interdependencia entre el individuo y el medio. Sirva como homenaje a nuestra pionera el siguiente apartado, que relaciona su trabajo con la discapacidad.

2. Mary Richmond como pionera del trabajo social con personas con discapacidad

Mary Richmond nos muestra el origen de las relaciones entre el trabajo social y la discapacidad en sus coordenadas teóricas y metodológicas. Con matices, podríamos afirmar que con su planteamiento conceptual Richmond se situó en los modelos sociales de la discapacidad mucho antes de que este debate científico sobre la discapacidad brotara en la década de los setenta del siglo XX.

En su libro *Caso social individual* detalla, como ejemplo de su paradigma, el caso de Helen Keller, una niña con discapacidad sensorial (sordera y ciega) acompañada en su proceso de aprendizaje por Ana Mansfield Sullivan, institutriz de la época, que también había padecido discapacidad visual. Richmond hace una extrapolación del proceso entre ambas al trabajo social de casos individuales.

Con este ejemplo ilustra posiciones teóricas muy relevantes y revolucionarias para la época respecto a las personas con discapacidad, como la idea de que no siempre son las personas las que tienen que adaptarse al medio sino que también el medio ha de ser cambiado (RICHMOND, 1995: 61-68), es decir, plantea el reconocimiento de la interdependencia entre la persona y su contexto. Richmond no ve la discapacidad exclusivamente en la persona, sino en la interacción de esta en un contexto determinado y propicia alianzas de equilibrio disciplinario con las visiones médicas, antaño predominantes en los tratamientos clínicos, incorporando la evidencia social como aportación a la medicina en los diagnósticos de “discapacidad mental” (RICHMOND, 2008: 14-17, 26, 437).

Richmond presenta propuestas concretas para desarrollar los procesos de diagnóstico social para casos de discapacidad visual (ella la llama “ceguera”) e incluso diferencia los instrumentos y los cuestionarios guía para la realización de entrevistas para “demencia” y “discapacidad mental” (RICHMOND, 2008: 503-504).

Mary Richmond nos muestra el origen de las relaciones entre el trabajo social y la discapacidad en sus coordenadas teóricas y metodológicas

La autora asume una posición basada en las capacidades de las personas frente a la concepción deficitaria de la época; de hecho, habla de “combatir el escepticismo profesional” de los trabajadores y las trabajadoras sociales y plantea que para que las personas puedan vivir mejor, el equipo profesional debe creer en lo que las personas pueden hacer más que en lo que no pueden hacer (RICHMOND, 2008: 521-530).

3. Estrategias de intervención con personas con discapacidad intelectual institucionalizadas³

Las estrategias que utilizan los y las profesionales en instituciones especializadas de personas con discapacidad intelectual en España se conforman mediante la identificación de seis elementos específicos: 1) el apoyo a personas con discapacidad intelectual y sus familias como núcleo básico de la intervención; 2) la promoción de recursos y alternativas, como eje transversal de la estrategia; 3) las interacciones entre las personas con discapacidad intelectual y su entorno como objeto de intervención; 4) la promoción de la autonomía de las personas y la facilitación de su acceso a bienes y servicios como objetivos; 5) lo individual-familiar y lo institucional en cuanto a niveles de intervención y las familias y las personas con discapacidad intelectual en situaciones excepcionales como sujetos de la intervención.

3.1. *El apoyo a personas con discapacidad intelectual y sus familias*

Se constituye como **núcleo central** de la intervención profesional. Viene expresado como misión o como definición general del trabajo que desarrollan y se materializa en acciones para la mejora de su calidad de vida y su inclusión social. Estas acciones se organizan alrededor de dos dimensiones:

- 1) **La intervención directa**, que permite el desarrollo de funciones para el acompañamiento, la orientación, información y formación, el enlace entre las personas, sus familias y el entorno, intervenciones que facilitan la participación de las personas y finalmente la intervención ante contingencias que no pueden resolver otros profesionales.
- 2) **La intervención indirecta**, con el desarrollo de funciones de coordinación, defensa, sensibilización, seguimiento y evaluación y gestión de apoyos.

³ Los apartados 3 y 4 muestran la visión de los y las profesionales sobre su intervención en centros residenciales y de día cuyos discursos han sido analizados mediante la teoría fundamentada y aunque no se ha buscado que los resultados sean representativos estadísticamente sí se ha cuidado la representatividad de sus discursos.

3.2. La promoción de recursos y alternativas se sitúan como eje transversal de la estrategia

El llamado “paradigma de los recursos” enunciado entre otros por Aliena y Pérez (2006) en el contexto de los servicios sociales comunitarios adquiere otra dimensión en el entorno de los centros especializados. Los autores explican las implicaciones negativas del predominio, casi exclusivo, de las funciones para la gestión de recursos en un entorno de burocratización en el trabajo social de los servicios sociales comunitarios. En este contexto el espacio reservado a profesionales es el de los recursos. En el entorno de los servicios sociales especializados para personas con discapacidad intelectual, eminentemente de gestión privada, la gestión de recursos adquiere otro valor. Emerge como eje transversal en la intervención en forma de promoción de recursos y alternativas para las personas con discapacidad, muy valorado por las entidades, dadas sus limitaciones financieras y valoradas por los y las profesionales, ya que favorecen que las personas ejerzan sus derechos.

Los recursos no son el único espacio en el que moverse profesionalmente. El espacio se amplía al hablar de promoción (no gestión) de recursos y alternativas. De esta forma el propio equipo profesional argumenta que la ampliación del espacio es estratégica porque:

- 1) Permite **acercar el trabajo social a la dirección** de las entidades, como personal de apoyo o con peso específico en los equipos técnicos.
- 2) **Hace visible y por tanto da valor a la competencia profesional** para el diseño y evaluación de programas en los centros.
- 3) Les permite implicarse en los **procesos de gestión de calidad** en las entidades.

Promocionar recursos y alternativas sitúa jerárquicamente el trabajo social cerca de la dirección y los equipos directivos de las entidades y consolida su pertenencia a los grupos de liderazgo de las organizaciones.

3.3. Objeto de intervención. Desde la comunidad, desde el centro, en la comunidad

En este momento se describe el lugar que ocupa el trabajo social en el espacio de la realidad donde interaccionan las personas con discapacidad, sobre qué intervenir, aquello con lo que los y las profesionales trabajan para conocer y transformar, aspectos de la realidad de las personas con discapacidad intelectual susceptibles de cambio.

El objeto de intervención está mediatizado por el contexto de trabajo en las entidades, que puede dirigir la intervención

Los recursos no son el único espacio en el que moverse profesionalmente. El espacio se amplía al hablar de promoción (no gestión) de recursos y alternativas

en varios espacios, en los centros y fuera de los centros, y se refiere al conjunto de interacciones posibles entre las personas con discapacidad intelectual y su entorno, un espacio que se diferencia: 1) cuando intervienen desde la comunidad con personas externas a los centros; 2) cuando intervienen en el centro; 3) cuando intervienen en la comunidad en las interacciones sociales que pueden influir en la vida de las personas atendidas fuera del centro. En términos generales el objeto de intervención se halla donde las personas con discapacidad o sus familias encuentran limitaciones en sus vidas, limitaciones y obstáculos tangibles e intangibles.

Cuando las limitaciones y obstáculos son materiales y tangibles, como los económicos o instrumentales, la intervención diversifica estrategias de promoción, gestión o mediación, tramitando pensiones y solicitando recursos para nuevos proyectos.

Cuando las limitaciones son intangibles o inmateriales, la intervención encuentra espacio en el campo de las relaciones emocionales entre las personas y su entorno, cuando estas son obstáculos para la normalización social, actuando como referente emocional.

Las entidades posibilitan que la intervención de los trabajadores y las trabajadoras sociales sea el soporte que ofrecen a personas con discapacidad intelectual que no están vinculadas a los centros o que no se benefician de sus servicios.

Este espacio puede interpretarse como una aportación de las entidades a la comunidad, ya que con la intervención profesional, informando y asesorando, se ofrece un servicio sin ánimo de lucro. Pero también puede interpretarse como una herramienta para la captación de clientes, puesto que son potenciales usuarios de los servicios de la entidad.

Por otra parte, cuando el objeto se sitúa en las situaciones de personas con discapacidad externas y ajenas a los centros, la intervención establece conexiones con la política social como herramientas para el conocimiento de la realidad social necesaria para la planificación social, no siempre aprovechada por los responsables políticos como receptores de esta intervención.

Cuando el objeto de intervención se sitúa en las interacciones de las personas con discapacidad y su entorno desde la institución, el trabajo social restaura relaciones familiares e interviene cuando las familias son parte de los obstáculos que encuentran las personas con discapacidad intelectual para vivir y relacionarse de una forma normalizada, por sobreprotección, abandono o abuso familiar.

Por otra parte, el objeto de intervención puede situarse en las relaciones entre las personas con discapacidad y otros agentes del centro, enfocando los obstáculos que se originan por falta de coordinación o cooperación entre profesionales, o transfiriendo valores y conocimientos que se materializan con la función de enlace.

Las entidades posibilitan que la intervención de los trabajadores y las trabajadoras sociales sea el soporte que ofrecen a personas con discapacidad intelectual que no están vinculadas a los centros o que no se benefician de sus servicios

Finalmente se muestra el objeto de intervención en las interacciones de las personas con discapacidad institucionalizadas y su entorno social, en la comunidad. En este ámbito el trabajo social se implica en la generación de redes que faciliten las interacciones y generen apoyos para las personas con discapacidad en la comunidad.

3.4. *Objetivos de la intervención*

Aquí se aborda la intencionalidad, el propósito de la intervención, el para qué hacen lo que hacen los y las profesionales. Los objetivos generales que se plantean son en primer lugar el promover la autonomía de las personas y sus familias y facilitarles el acceso a bienes y servicios que como ciudadanos y ciudadanas les corresponden y como personas se merecen.

La promoción de la autonomía de las personas se concreta explícitamente en la tendencia a que la intervención no sea permanente y por lo tanto a evitar la dependencia entre las personas usuarias y el o la profesional. Por otra parte, siendo conscientes de las limitaciones que la sociedad genera para que las personas puedan vivir en comunidad, el objetivo profesional busca su autonomía, adaptando y cambiando las estructuras desde dentro.

3.5. *Niveles de intervención. La motivación desde lo micro*

En este apartado se identifican planos contextuales de la intervención que diferencian estrategias, tiempos y lugares. Así, por una parte el nivel de intervención preferente de los y las profesionales se inclina hacia lo individual-familiar, aunque se observa que el nivel de intervención formal es el institucional.

Desde otras disciplinas ven el trabajo social como disciplina volcada en lo relacional y comunitario, más volcada en el entorno microsocioal que en el meso, y más volcada en el meso que en el macro (FANTOVA, 2009). En este caso el nivel depende de factores como el volumen de responsabilidades que exija su empleo, muy vinculadas a la experiencia o la titularidad de las entidades. Aunque pueden intervenir desde lo micro, meso y macro, prefieren el individual-familiar, definido como acciones técnicas dirigidas a las personas usuarias y sus familias, ya que intervenir en este nivel les nutre y da sentido a su trabajo; sin embargo, las estrategias a nivel institucional definidas en el desarrollo de acciones de intervención indirecta y de gestión en las organizaciones ocupan gran parte de su tiempo. Las diferencias en los niveles de intervención tienen que ver con las categorías profesionales de los trabajadores y las trabajadoras sociales en las entidades.

Aunque pueden intervenir desde lo micro, meso y macro, prefieren el individual-familiar, definido como acciones técnicas dirigidas a las personas usuarias y sus familias, ya que intervenir en este nivel les nutre y da sentido a su trabajo; sin embargo, las estrategias a nivel institucional definidas en el desarrollo de acciones de intervención indirecta y de gestión en las organizaciones ocupan gran parte de su tiempo

3.6. *Sujetos de intervención. Las familias*

Aunque el apoyo se ofrece a todas las personas con discapacidad y sus familias, los sujetos preponderantes de los trabajadores y las trabajadoras sociales en las entidades especializadas son en primer lugar las familias de personas con discapacidad intelectual y en segundo lugar las personas con discapacidad en circunstancias excepcionales o especiales. Esta dimensión cobra sentido cuando las personas atendidas en los centros son sujetos de intervención del equipo profesional dedicado a la atención directa, definida esta como la intervención de profesionales que más tiempo pasan con las personas con discapacidad en los centros como monitores o monitoras, o cuidadores o cuidadoras.

4. Funciones y roles en la intervención: interacción y ambivalencia

Se abordan aquí el conjunto de actividades específicas que los y las profesionales desempeñan para cumplir sus objetivos, ya sean dentro o fuera de los centros.

En los centros se desarrollan funciones de planificación, seguimiento y evaluación, coordinación, gestión, orientación y asesoramiento, mediación, conciliación y comunicación e interacción.

La interacción es entendida como el contacto directo con las personas con discapacidad, una acción recíproca que se produce entre profesionales y personas con discapacidad. Se trata de un intercambio de vivencias, emociones y sentimientos. A la interacción le dedican mucho tiempo, a pesar de no estar contemplada o priorizada entre sus competencias formales o contractuales con la entidad. Es una acción recíproca porque los profesionales dan en esa acción y al mismo tiempo reciben de las personas. Gran parte de la motivación profesional, el aprendizaje y la experiencia surgen en el desarrollo de esta función. Sin embargo, al no estar contemplada en la dinámica de la práctica formalmente o de manera sistematizada, genera dificultades o frustraciones porque los y las profesionales sienten que necesitan esa interacción para realizar adecuadamente su trabajo. Es más, a veces es lo que consideran más importante, pero no pueden dedicarse a esta labor por falta de tiempo para realizar otras funciones que sí están delimitadas formalmente.

La planificación incluye acciones en las que los y las profesionales se anticipan al futuro y preparan lo que piensan que va a ejecutarse, determinando los obstáculos y las dificultades que pueden plantearse. Es el momento de elegir, seleccionar, tomar decisiones, gestionar la incertidumbre y transferir conocimientos.

A la interacción le dedican mucho tiempo, a pesar de no estar contemplada o priorizada entre sus competencias formales o contractuales con la entidad

El **seguimiento y evaluación** suponen ir contrastando objetivos programados con la realidad y tiene que ver con una valoración progresiva del nivel de satisfacción de las personas con las que interviene. Implica reuniones de trabajo interdisciplinario para valorar y retroalimentar las acciones en la gestión de casos. La justificación de subvenciones y la elaboración de las memorias de actividades de las entidades son tareas asiduas entre la mayoría de los trabajadores y las trabajadoras sociales de los centros. Puede resultar una tarea administrativa más o una actividad técnica que exige competencias específicas y de importante repercusión en las entidades privadas. La elaboración de las memorias sirve para evaluar, pero también como herramienta para la transferencia de conocimientos desde el trabajo social.

La **coordinación** significa llevar la intervención individual a la intervención colectiva hacia las personas con discapacidad. En la coordinación los compañeros y las compañeras de la organización comparten conocimientos y el saber hacer.

La **gestión** se interpreta como organizar, documentar, controlar y tramitar cualquier tipo de apoyo para las personas con discapacidad.

La **orientación y asesoramiento** se entienden como forma de transferir y compartir conocimientos con las personas con discapacidad, sus familias y otros y otras profesionales.

A través de la **mediación y conciliación** el trabajo social se incorpora activamente a los conflictos a los que se enfrentan las personas con discapacidad intelectual y sus familias en el conjunto de interacciones con su entorno. Con el exterior los y las profesionales se relacionan generando redes, sin embargo median cuando las familias tienen algún problema ajeno al centro. Esta función mediadora les resulta gratificante, porque sienten que facilitan el acompañamiento a las personas en su itinerario vital que por sí admiten que está cargado de obstáculos.

La función de **comunicación** consiste en la transmisión de información especializada y en la transferencia general de conocimientos y exige el cara a cara de los y las profesionales con las personas con discapacidad, sus familias y otros agentes implicados. Los y las profesionales se nutren y comparten. Están al día de lo que sucede respecto a las personas con discapacidad y el sistema general de protección. Y posteriormente comparten la información. Estas actuaciones permiten ganar terreno en los equipos interdisciplinarios y mejorar su aportación para la coordinación. Por otra parte, los trabajadores y las trabajadoras sociales constituyen el canal de comunicación entre las familias y las personas con discapacidad intelectual desde que llegan por primera vez al centro y durante su permanencia. Son la primera persona a la que conocen y esta es la que les da a conocer a otros y otras agentes del centro, profesionales y otras personas con discapacidad.

La justificación de subvenciones y la elaboración de las memorias de actividades de las entidades son tareas asiduas entre la mayoría de los trabajadores y las trabajadoras sociales de los centros. La elaboración de las memorias sirve para evaluar, pero también como herramienta para la transferencia de conocimientos desde el trabajo social

Finalmente, las funciones que el equipo profesional desempeña “fuera de los centros”, en la comunidad, son la sensibilización social, la cooperación con otras entidades públicas y privadas con las que comparten espacio territorial o sectorial, la transferencia de conocimientos generados en la intervención, la interacción, en este caso, referente a la generación de espacios que permitan la interacción entre las personas con discapacidad y la comunidad, y finalmente la reivindicación, cuando toman la palabra para exigir cambios o denunciar situaciones.

Es importante observar el significado que adopta el desarrollo de determinadas funciones profesionales, para las personas con discapacidad, sus familias, las instituciones y la sociedad, y atendiendo a esta circunstancia se identifican cuatro roles predominantes: 1) **acompañamiento**, entendido como proceso para ayudar a que las personas sean autónomas y puedan realizar sus propios proyectos vitales, en la proximidad, estando con ellas, reconociéndolas y tratándolas como personas e implicándose y buscando opciones para que vivan en la comunidad; 2) **enlace**, centrado en la conexión entre las personas y su contexto, un puente que facilita las interacciones de las personas con discapacidad en el centro y fuera del centro; 3) **promoción**, como la tendencia a impulsar acciones que mejoren las condiciones de vida de las personas con discapacidad, hacer valer ideas, nuevas propuestas y valores. La idea de cambio impulsa este rol; y 4) **defensa**, que se relaciona con la protección, despojada de criterios paternalistas y asociada al activismo profesional, a la lucha que confronta y reivindica derechos frente a la familia cuando por ejemplo utilizan económicamente a las personas con discapacidad o las abandonan.

Como rasgos funcionales transversales a la intervención se identifican la **versatilidad** y la percepción de **horizontalidad** en su intervención con personas con discapacidad y sus familias.

La versatilidad se entiende como posibilidad de dedicarse a múltiples tareas y funciones en las entidades, facilidad y predisposición para pasar de la atención directa, con familias y usuarios, a la gestión, diversidad de las funciones desarrolladas, dinamismo de la acción que fluye en el día a día. También se refiere a la capacidad de acudir a las contingencias, a lo no previsible, a lo excepcional, a lo especial. La versatilidad ha sido interpretada como ambivalencia en la intervención.

La **ambivalencia**, el dedicarse a lo uno y a lo otro, genera contradicciones en los y las profesionales e incluso se percibe como deformación profesional o consecuencia del pasado asistencial de la profesión. Sin embargo, se reconoce que esta cualidad es un factor de empleabilidad profesional en este tipo de entidades y en este sector es un valor añadido para la intervención, por el dinamismo que aporta frente a una realidad

La ambivalencia, el dedicarse a lo uno y a lo otro, genera contradicciones en los y las profesionales e incluso se percibe como deformación profesional o consecuencia del pasado asistencial de la profesión

cambiante, y resulta rentable para las entidades. Este valor con frecuencia no es reconocido por la devaluación profesional, basada en la discriminación de género dada la mayoría femenina de la profesión en el sector.

La horizontalidad guarda relación con niveles altos de empatía hacia personas con discapacidad y sus familias y con el mantenimiento de un mismo nivel jerárquico en la intervención.

5. A modo de conclusión

El trabajo social en centros especializados para personas con discapacidad intelectual ha ido evolucionando al compás de los cambios paradigmáticos sobre la discapacidad y por la importancia de su labor en equipos interdisciplinarios, o bien han favorecido la permanencia de las entidades en esquemas tradicionales (OLIVER y SAPEY, 2009) o han orientado los procesos de intervención hacia los modelos sociales de la discapacidad (MCAULIFFE, 2009).

Las estrategias de intervención se han centrado en apoyar a personas con discapacidad intelectual y sus familias y la promoción de recursos y alternativas, habiendo situado su objeto de intervención en las interacciones entre las personas con discapacidad intelectual y su entorno. Como objetivos se plantean promocionar la autonomía de las personas y facilitar su acceso a bienes y servicios, si bien los sujetos fundamentales han sido las familias y las personas con discapacidad intelectual en situaciones excepcionales.

En los centros, las acciones más significativas son las que suponen interacción con los sujetos y en la comunidad, la generación de redes.

Los roles profesionales en este tipo de instituciones se conforman como acompañamiento, enlace, promoción y defensa.

Cualquier profesional de este tipo de centros podrá identificarse en el desempeño de estas estrategias, aunque exista una diversidad de modelos de intervención en función de su concepción sobre la discapacidad y la de la entidad de referencia.

Se espera que esta aportación haga visible el trabajo social en este contexto, como homenaje a miles de profesionales olvidados y olvidadas de la historia (BIGBY y ATKINSON, 2010).

Bibliografía

- ALMEIDA, M. E.; ANGELINO, M. A. *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina*. Paraná: Universidad Nacional de Entre Ríos; Facultad de Trabajo Social, 2012. ISBN: 978-950-698-303-1.
- ATKINSON, D. Research as social work: Participatory research in learning disability. *British Journal of Social Work*. 2005, vol. 35, n. 4, 425-434. ISSN: 0045-3102.
- BARRANCO, C. Discapacidad y trabajo social: una mirada sobre los enfoques y los derechos sociales. *RTS: Revista de Treball Social*. 2009, n. 186, 81-94. ISSN: 0212-7210.
- BIGBY, C.; ATKINSON, D. Written out of History. Invisible Women in Intellectual Disability Social Work. *Australian Social Work*. 2010, vol. 63, n. 1, 4-17. ISSN: 1447-0748.
- CASAMAYOR, A. *Discapacidad mental en la infancia: trabajo social y juego con familias*. Buenos Aires: Espacio Editorial, 2008. ISBN: 9789508022905.
- DELL'ANNO, A. *Política social y discapacidad: sujeto y contexto*. Universidad Nacional de Mar del Plata: Lumen Humanitas, 1998. ISBN: 9789879136423.
- DÍAZ, R. *Personas con discapacidad: una aproximación desde el trabajo social*. Sevilla: Aconcagua, 2003. ISBN: 978-84-96178-00-7.
- DÍAZ, R. Trabajo Social y discapacidad intelectual. Una perspectiva de género en centros residenciales y de día en *Portularia*. *Revista de Trabajo Social*. 2013, vol. 13, n. 1, 47-58. ISSN: 1578-0236.
- FANTOVA, F. Algunas notas sobre la identidad profesional en el Trabajo Social. Ponencia presentada en el XI Congreso Estatal de Trabajo Social. Zaragoza, 2009.
- HAYASHI, R.; RAMÍREZ MORERA, M. La discapacidad una experiencia de la escuela de trabajo social de la universidad de Costa Rica. *Reflexiones*. Facultad de Ciencias Sociales; Universidad de Costa Rica, 2013, vol. 92, n. 1. ISSN: 1021-1209.
- HENAO OROZCO, Á. La inclusión social de la discapacidad como tecnología biopolítica: una reflexión para el trabajo social. *Trabajo Social*. Universidad Nacional de Colombia, 2014, n. 16, 157-173. ISSN: 0123-4986.
- MACKELPRANG, R. Disability Controversies. Past, Present, and Future. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*. 2010, 9, 87-98. ISSN: 1536710X.
- MACKELPRANG, R.; SALSGIVER, R. People with disabilities and social work. Historical and contemporary issues. *Social Work*. 1996, vol. 41, n. 1, 7-14.
- MARTÍNEZ ROMÁN, M. A. Editorial. *Revista Alternativas. Cuadernos de trabajo social*. 2003, n. 11, 13-16. ISSN: 1133-0473.
- MAY, E.; RASKE, M. B. (eds.). *Ending disability discrimination: Strategies for social workers*. Toronto: Pearson, 2005. ISBN: 9780205379422.
- MCAULIFFE, C. Experiences of Social Workers within an Interdisciplinary Team in the Intellectual Disability Sector. *Critical Social Thinking. Applied Social Studies*. University College Cork, 2009, vol. 1, 125-143. Disponible en: <<https://www.ucc.ie/en/appsoc/resconf/conf/cst/vol1/>> [Consulta: 2/06/2011].
- MORCILLO-MARTÍNEZ, J. M. Discapacidad intelectual y violencia de género en mujeres migrantes: “la multidiscriminación”. *Portularia*. 2012, vol. XII, n. 2, 1-11. ISSN: 1578-0236.
- MUNUERA, M. P. Trabajo Social en la defensa de los derechos sociales de las personas con discapacidad. *Trabajo Social*. 2012, n. 14, 93-104. ISSN: 0123-4986.
- OLIVER, M.; SAPEY, B. *Social work with disabled people (third edition)*. Nueva York: Palgrave Macmillan, 2006. ISBN: 978-0-23-029795-1.
- PRENDES, M. J. Trabajo social con deficientes mentales. *Documentación Social*. Cáritas, 1968, n. 6-7. ISSN: 0417-8106.

Bibliografía

- RICHMOND, M. E. *Diagnóstico Social*. Madrid: Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales; Siglo XXI, 2008. ISBN: 9788432312250.
- ROSATO, A.; ANGELINO, M. A. (ed.). *Discapacidad e ideología de la normalidad*. Argentina: Noveduc Libros, 2009. ISBN: 978-987-538-248-0.
- ROTHMAN, J. C. The Challenge of Disability and Access. Reconceptualizing the Role of the Medical Model. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*. 2010, vol. 9, n. 2, 194-222. ISSN: 1536710X.
- VALLEJOS, I. La categoría de normalidad: una mirada sobre viejas y nuevas formas de disciplinamiento social. En ROSATO, A.; ALFONSINA, M. (coord.). *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Argentina: Noveduc: 96-116. ISBN: 978-987-538-248-0.
- ZAVIRŠEK, D. Social Work with Adults with Disabilities. An International Perspective. *Critical Commentary. British Journal of Social Work*. 2009, vol. 39, n. 7, 1393-1405. ISSN: 0045-3102.

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 wove 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.



Otros temas de interés

Entrevista a Conchita Peña Gallardo. Decana del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

6è Congrés Català de Salut Mental. Migraciones, exilio y refugio: derechos humanos y salud mental

La venta ambulante no autorizada en las calles de Barcelona. Límites y potencialidades de la intervención social

“El espacio que no ocupa nuestra profesión, lo ocupa otro, no queda vacío”

Entrevista a **Conchita Peña Gallardo**

Decana del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

“The place that our profession does not take, is taken by another, it is not left empty”

Interview with Conchita Peña Gallardo. Dean of the Official College of Social Work in Catalonia

Rosa M. Ferrer Valls¹

Conchita Peña Gallardo es la actual decana del Colegio Oficial de Trabajo Social de Catalunya (TSCAT). Ocupa el cargo desde julio de 2017.

Diplomada en trabajo social por la Universidad de Barcelona, tiene un máster en mediación y resolución de conflictos en las organizaciones de salud y perito social. Ha participado como docente de formación continua y ha colaborado con la universidad en la formación de los futuros trabajadores sociales.

Conchita Peña acumula más de 25 años de experiencia en el ámbito sanitario hospitalario dentro del Hospital Universitario Valle de Hebrón. Su trayectoria profesional abarca desde la atención directa a pacientes y familiares en unidades médicas de alta especialización hasta la gestión del trabajo social y la atención a la ciudadanía.

Actualmente, desarrolla labores de alta dirección en el equipo directivo del Campus Hospitalario Valle de Hebrón como directora de Atención a la Ciudadanía y Trabajo Social, y también es responsable del voluntariado hospitalario, de la gestión de la participación ciudadana y el asociacionismo y de las relaciones con la comunidad.

Forma parte del Comité de Ética Asistencial del Hospital Valle de Hebrón y del Comité de Ética de Servicios Sociales de Catalunya, y hasta la toma de posesión como decana fue la presidenta del Consejo de Deontología Profesional del TSCAT.

Para citar el artículo: FERRER VALLS, Rosa M. Entrevista a Conchita Peña Gallardo. Decana del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 157-165. ISSN 0212-7210.

¹ Trabajadora social y periodista. Directora de la RTS.

Conchita Peña Gallardo is the current Dean of the Official College of Social Work in Catalonia (TSCAT) since July 2017.

She has a Diploma in Social Work in the University of Barcelona and a master's degree in Mediation and Conflict resolution in Health organizations and Social Expertise. She is a teacher in long life learning courses and collaborator of the University in the training of future social workers.

Conchita Peña has more than 25 years of experience in the hospital health field, specifically in Vall d'Hebron University Hospital. Her professional career has been involved in services such direct attention to patients and family members in highly specialized medical units and the management of Social Work and Citizens Attention.

Currently, she develops senior management tasks in the Vall d'Hebron Hospital Management team as Director of Citizenship and Social Work Assistance and she is also responsible for the Hospital Volunteering, the Management of citizen participation and relations with the Community.

She was a member in the Committee of Ethical Assistance of the Hospital Vall d'Hebron, the Committee of Ethics of Social Services of Catalonia and until she took possession as Dean, she was the president of the Council of professional Deontology of the TSCAT.

Sin esperar los cien días de rigor, el 20 de setiembre hicimos una entrevista a Conchita Peña, nueva decana de nuestro colegio profesional. Nos parece importante poder hablar con ella para conocerla de cerca, saber qué la motivó a presentarse, cómo ha vivido sus primeros días desde que los colegiados y las colegiadas confiaron en ella y qué visión tiene de las trabajadoras y los trabajadores sociales y de la profesión.

Agradecemos a Conchita que nos reciba tan pronto. Ella, muy amablemente y de una manera distendida responde a todas las preguntas con un estilo directo y con ganas de comunicar sus opiniones.

■ RTS: ¿Qué te motivó a presentarte?

Conchita Peña: Me colegié cuando terminé la carrera y siempre he estado vinculada de una manera o de otra con la actividad colegial, pero nunca me había planteada presentar una candidatura a la Junta. En 2012 fue cuando participé de una forma más directa, a través del Consejo de Deontología, siendo coherente con mis centros de interés. Entonces, de algún modo comencé a tener contacto con la Junta, con Núria Carrera, con Marga García y también con Juan Manuel Rivera.

Por otro lado, hacía años que en el trabajo había empezado a ejercer un puesto directivo. Con las dinámicas de funcionamiento y los posicionamientos yo me sentía cómoda, y cuando me propusieron encabezar la candidatura a decana –aunque, por motivos personales, necesité un tiempo para madurarlo–, de repente conecte con una posibilidad que me llevó a decirme: “Bien, me presento”.

Estoy contenta de la decisión que tomé, y eso que le di muchas vueltas, sobre todo pensando en la compatibilidad con el trabajo. No quería que la organización se resintiera. Pero a medida que iba pensando en ello, me veía más en situación. Y me lo tomé con mucha, mucha ilusión. También hay una parte personal, formar parte de la Junta supone un crecimiento y un aprendizaje muy bestias. En el ámbito de la salud he podido desarrollarme bastante bien y no quiero decir que haya tocado techo, porque seguro que no es así. Tenía ganas de conocer otros ámbitos y la visión de los profesionales de trabajo social que se dedican a ellos. También de enfocar la profesión desde la relación con la sociedad y con los movimientos “políticos”. Era algo que me apetecía, ver qué se podía hacer.

■ **Ya como decana, ¿hay algo que te hayas encontrado que no te habrías imaginado o que no te esperabas?**

Sí. Es un colegio potente. Desde fuera, puede dar la impresión que los trabajadores sociales son un perfil de personas que van tirando, que cada uno hace lo que le da la gana. Que no nos valoramos suficientemente. Y cuando he entrado en este colegio, me he dado cuenta que este colegio es potente y tiene prestigio y tiene presencia. Lo intuía, pero no me imaginaba hasta qué punto. Tengo el correo colapsado, no por mí, sino por lo que represento, quieren conocerme. Quieren presentarse, personas del día a día: colegas, profesionales y también gente que ocupa sitios de relevancia en la sociedad y que pueden ser estratégicos en un momento dado para colocar la profesión.

■ **Es un buen hallazgo.**

Sí, lo es. Nuría me había puesto en antecedentes, y la Junta, por supuesto, pero hasta que no lo ves no lo piensas.

■ **A la hora de aplicar vuestro programa, ¿a qué dais prioridad?**

Mira, justamente en la Junta Permanente de hoy hemos estado hablando de este tema, porque dado que la actividad del colegio es importante, el día a día es lo que marca la agenda. La Junta tomó posesión en julio, pero de hecho empezaron las vacaciones y cuando volvimos estuvimos inmersos con el tema de los atentados, así que no ha sido hasta estos últimos quince días de setiembre que la Junta ha empezado

a funcionar como tal. O sea que nos hace falta una reunión estratégica de planificación de nuestros objetivos.

¿Qué es lo prioritario? Hay un tema muy transversal, que es cómo incluir la perspectiva de género dentro de la organización; hasta ahora no lo hemos abordado y lo queremos hacer. También tenemos pendiente el tema de la obligatoriedad o no de la colegiatura, que no es prioritario pero sí preferente. Y también todo lo que tiene que ver con las políticas de posicionamiento del colegio en la toma de decisiones de las políticas sociales. Continuar estando muy presentes en la renta garantizada es un mérito de la ciudadanía i del Colegio. La ley está ahí, pero ahora falta toda la implementación, nos queda mucho recorrido. Potenciar el protagonismo de las delegaciones territoriales porque están creciendo mucho y son potentes. Tenemos que establecer unas dinámicas de relación internas nuestras y visibilizar más los territorios sería otra de las líneas. En cuanto al calendario, la planificación y los objetivos, en octubre tendremos una junta extraordinaria de la permanente para hacer todo el *planning* y desarrollar las actividades.

- **La participación de la colegiatura en la actividad del Colegio ha aumentado mucho en estos últimos años. Pero quizás todavía falta motivar a los profesionales más jóvenes. ¿Habéis pensado algo?**

Hemos pensado cómo podemos cambiar la imagen que tiene la colegiatura. Los trabajadores sociales y potenciales trabajadores sociales, ¿qué opinión tienen de lo que se está haciendo y de la labor que tiene que realizar un colegio profesional? Porque la visión que vas captando de la gente que no participa activamente es que somos un centro productor de servicios. Se acercan al Colegio si hay algún servicio a cambio, es la idea general. Pero a esto hay que poder darle la vuelta porque esta no es la única función ni la prioritaria. Tenemos que encontrar alguna estrategia para poder cambiar esta visión. La única manera es estar muy abiertos y muy presentes, que el Colegio sea fácilmente accesible, que la gente tenga muchas ganas de venir. Quizás con algo tan simple como acciones concretas con el tema de la precolegiación, organizar actos de acogida de estudiantes del último año de formación para que puedan conocer el Colegio anticipadamente, trabajar protocolos de acogida y evidentemente seguir con las acciones de visualización que el Colegio lleva a cabo con mucha transparencia.

- **El día de tu presentación dijiste que hace falta profesionalizar el trabajo social. Me gustaría que concretases un poco más esta afirmación.**

No quiere decir que el colegio no sea profesional, pero nos lo tenemos que creer. Mi percepción es que hay muchos pro-

Mi percepción es que hay muchos profesionales a los que todavía les falta este punto de empoderamiento



fesionales a los que todavía les falta este punto de empoderamiento. No en el trabajo que hacen, que lo hacen muy bien, no estoy cuestionando ni mucho menos el trabajo a nivel técnico, pero delante de las estructuras de las organizaciones, de la visión que pueda tener la sociedad de un técnico en trabajo social, de puertas afuera no tenemos el empoderamiento necesario. Cuando hablo de profesionalizar lo hago pensando más en el exterior, como colectivo. Por ejemplo, se trata de hacer llegar la idea a otros profesionales que un diagnóstico social solo lo puede hacer un trabajador social. Este posicionamiento, hoy en día, aun no lo tenemos en todos los ámbitos.

■ **¿Cómo ves la profesión en estos momentos? ¿Cuáles son sus puntos fuertes y cuáles habría que mejorar?**

Quizás ahora diré una banalidad. Un punto fuerte que tenemos en estos momentos, que es absolutamente coyuntural, es que el ámbito social está de moda: hablar del ámbito social, de la vulnerabilidad, de la pobreza. Porque son problemas reales y son graves. Los temas sociales resultan los puntos más débiles de nuestras comunidades y tenemos muchos profesionales, que no son del trabajo social, que abren camino en este sentido. Soy partidaria de sumar y no de restar i no decir aquello de "esto es mío y aquí no entra

nadie”, pero sí que es verdad que tengo la sensación que muchas veces invaden competencias. Este espacio que no ocupa nuestra profesión, lo ocupa otro, no queda vacío. En eso tenemos que ser ágiles, aquí tiene que empezar a jugar un papel la profesionalización. Esto se retroalimenta. ¿Cómo podemos luchar con ello? Formación, formación y formación. Profesionales expertos y especializados.

■ **Precisamente el Colegio ofrece formación; ¿qué formación crees que es más importante o que más falta a los profesionales? ¿La da el Colegio?**

La cuestión de la ética es un tema que, con frecuencia, los trabajadores sociales llevan flojo. No a nivel teórico, pero sí en la aplicación en el día a día y en la práctica de la toma de decisiones. Para mí es un tema transversal y fundamental que evitaría situaciones de estrés en muchos profesionales. Y no hablo de mala praxis, porque hay gente muy buena y con mucho sentido común. Pero tenemos que pasar del sentido común a la práctica consolidada de unos valores.

Nosotros podemos hacer propuestas, pero también nos gustaría que los colegiados hicieran peticiones, cuáles son los temas de interés, para poder explorar. El tema de emergencias, peritaje, mediación, supervisión, etc. Es algo innovador en el que estamos avanzando bastante. Pero también está en nuestro programa hacer cosas transversales desde el punto de vista de la deontología, todo lo que tiene que ver con la confidencialidad de datos, la gestión de documentación. Aquí tenemos campo por delante.

■ **La Junta anterior apostó mucho por la presencia del Colegio en los medios de comunicación. ¿Seguiréis con esta línea?**

Sí, seguiremos con esta línea. Creo que hoy en día no podemos obviar que las cosas funcionan de esta manera. No es que queramos vendernos, pero es que realmente hacemos muchas cosas. No es solo que el Colegio tenga que estar por apariencia, es que las organizaciones que tienen trabajadores sociales comprometidos tendrían que potenciar mucho más su presencia en los medios. Son profesionales que aportan un gran valor en las organizaciones.

■ **Sobre los graves atentados de Barcelona y Cambrils. Hemos podido leer en prensa que las escuelas se han preparado en este inicio del curso para poder trabajar con los alumnos sobre lo que ha pasado y cómo hay que intervenir sobre los prejuicios y la intolerancia. ¿Tú crees que desde el trabajo social se puede hacer una reflexión sobre lo que nosotros podemos aportar?**

Creo que aquí está surgiendo una nueva realidad. ¿Podemos hacer algo como profesión? Podemos hacer interven-

Las organizaciones que tienen trabajadores sociales comprometidos tendrían que potenciar mucho más su presencia en los medios. Son profesionales que aportan un gran valor en las organizaciones

ción. En cuanto a la organización de la sociedad y de la relación con otros departamentos, ¿qué podemos hacer? Esto habría que pensarlo. Creo que en realidad muchas de las entrevistas que nos pidieron al Colegio fueron a partir de la carta de una pedagoga de Ripoll. ¿Qué hacemos los trabajadores sociales para detectar la radicalización de un individuo en el colectivo de gente joven? Esto es una “nueva patología” que ha aparecido y que tenemos que examinar desde la prevención. Y desde la salud del ámbito de la familia y de la integración social. No tanto por el lado punitivo y de denuncia de determinadas situaciones, porque esto corresponde a otros ámbitos. No corresponde ni al ámbito ni del trabajador social ni al de los servicios sociales. Esto es un tema que corresponde más a la Consejería, pero podemos conocer cómo se desarrolla, qué indicadores de riesgo hay, qué niños son los que están sufriendo una situación de riesgo, niños que no dejan de ser víctimas. Es muy duro decir que un terrorista joven es una víctima, pero quizás tenemos que pararnos a pensar en ello.

- **Estas son nuevas realidades y no las podemos negar. Tenemos que estar allá donde podamos aportar valor y resolución a determinadas situaciones, pero hay mucho recorrido por hacer, mucho.**

Este año nuestro Colegio liderará el III Congreso de Servicios Sociales Básicos. ¿Cómo veu esta oportunidad de volver a colaborar con otros colegios profesionales?

Es la vía, lo veo muy positivamente. Es una oportunidad para captar la percepción del otro. Del otro con quien, además, tienes que establecer alianzas. Porque en el abordaje integral de la situación de las personas, hay partes donde nosotros no llegamos porque nuestra formación es otra. Este compartir con otras profesiones para coordinar y para realizar una correcta atención a mí me parece perfecto. Y también me gusta captar cómo ven los otros colectivos determinadas intervenciones desde sus perspectivas.

Me gusta captar cómo ven los otros colectivos determinadas intervenciones desde sus perspectivas

- **En el número 206 de la RTS tratamos de forma monográfica la “Atención integral social y sanitaria”. Es un tema que sigue sobre la mesa. Nos gustaría conocer tu opinión. ¿Cómo se vive desde el Colegio esta cuestión?**

Es una cuestión polémica y yo tengo el corazón dividido. Es un tema que yo lamento personalmente. Para mí hay dos niveles de análisis de esta situación. Cuando hablamos de la integración social y sanitaria el debate tendría que estar por encima de nuestra profesión. Tendría que estar situado a nivel político, en el diálogo que establecen en concreto dos consejerías o dos estamentos públicos. Tendría que estar allá, decidir cómo lo quieren hacer, cuál es el modelo que quieren desarrollar y llegar a un consenso. El debate ten-

dría que estar allá. Jo soy pro este modelo, porque pienso que puede ser un modelo muy interesante, que pone a la persona en el centro y aborda desde dos miradas por qué una persona enferma tiene problemas sociales y una persona con problemas sociales, enferma. Desde el punto de vista del trabajo social, a mí me gustaría sumar. No se trata de sacar competencias a nadie y que nadie haga una cosa mejor que otra. Son dos ámbitos de especialización diferenciados. No creo que haya ninguna otra profesión, que yo sepa, que no valore tener profesionales con distintas especializaciones. Entonces desde este discurso, creo que existen las especializaciones en trabajo social y que el camino que tendríamos que recorrer es hacia este lado porque es hacia donde van todas las profesiones. Cuando hablamos de la profesionalización del trabajo social, posiblemente si hacemos un análisis, hay elementos diferenciales en la forma de intervenir de cada ámbito y que tendríamos que sumar. Tendríamos que ser un colectivo unido delante de esta situación. Después, evidentemente, intervienen las cuestiones laborales, económicas, de competencias y subiendo hacia arriba, pero el problema no debería de estar tan abajo. Esta es mi opinión.

La postura del Colegio es de sumar, evidentemente. Y es una postura de que allá donde pueda haber un trabajador social que ocupe un lugar de trabajo con unas competencias de nuestro ámbito, allá tiene que estar.

■ I hablando de la revista. ¿Cómo ves el papel de la RTS?

Tengo que decir que estoy suscrita a la revista desde el año de la catapun. Las tengo todas en el despacho, porque en casa no tengo espacio para guardarlas. En este sentido soy un poco de la vieja escuela. A mí me gustan los libros, me gusta el papel, y la digital me cuesta más mirármela a no ser que esté buscando algo en concreto. Antes las hojeaba todas. Pero no puede cuestionarse que tiene que hacerse en digital.

■ La RTS sobre “la muerte” nos lo piden mucho en papel..

Es un tema que está en el candelero. A mí siempre me ha gustado la revista porque además es algo muy nuestro, muy identificativo de nuestra profesión. Para mí es una fuente de descubrimiento, de consulta, de descubrir otros profesionales que hacen cosas interesantes y de calidad. Es complicado mantener tan buena calidad y acertar en los temas después de tantos años de publicación.

Mira, en cuanto a la revista en papel, a veces piensas que se podría hacer en un formato de más diseño, quizás con más colores, pero tal y como es la identificas. Para mí tiene personalidad, yo no la cambiaría mucho más. Me gusta la lectura, me gustan los libros, creo vínculos con los libros.

■ Ahora hemos empezado a trabajar en el número que trataremos sobre el poder. Me gustaría preguntarte si cre-

A mí siempre me ha gustado la revista porque además es algo muy nuestro, muy identificativo de nuestra profesión

es que es bueno que los trabajadores y las trabajadoras sociales ocupen sitios de poder.

Sí, claro que sí.

■ **¿Por qué?**

Pues bien, para podernos hacer visibles, para poder profesionalizarnos tenemos que estar en los sitios donde se toman decisiones. Cuando tú no estás en los sitios donde se toman las decisiones, los otros las toman por ti. Quiero decir que hay profesiones que tienen un camino con mucho recorrido, que tienen mucho prestigio social y puede que no les haga falta. Pero en nuestro caso es fundamental. Puedo hablar de mi experiencia. Yo no considero que ocupe un sitio de poder, hablo del trabajo, pero sí que estoy cerca de sitios estratégicos donde se toman las decisiones y puedo hacer visible y conseguir muchas más cosas, que no desde la base. Desde la base tenemos que hacer otras cosas. Yo creo que no nos tiene que dar miedo y además no entiendo por qué no tendríamos que estar ahí.

■ **Una pregunta muy relacionada con tu currículum, ¿el poder y la ética siempre van juntos?**

Deberían ir juntos, pero no siempre es así. De hecho estoy en el equipo directivo del hospital y hace quince años que pertenezco al comité de ética, concretamente de bioética del hospital. El otro día me preguntaron si quería continuar vinculada porque pensaban que mi perspectiva como trabajadora social era fundamental. Y es que el comité había cambiado los análisis de los conflictos que se planteaban. La ética la aplico en todos sitios.

El poder no es solo estar a un lugar estratégico, son muchas cosas más.

■ **Antes de terminar. ¿Quieres comentarnos algo al equipo de la RTS? ¿Y a los colegiados y colegiadas?**

Al equipo de la revista, os felicito. Tengo que felicitaros porque no es una labor fácil. Requiere mucho trabajo y que tiene que ser riguroso. Estaré encantada de compartir con vosotros el espacio que necesitéis.

A la colegiatura les diría que me hace falta un poco más de tiempo, porque acabo de llegar. Pero estoy muy contenta de poder dedicar parte de mi tiempo al Colegio, aunque sé que durante mi labor, o en algún posicionamiento del Colegio, habrá críticas o será cuestionada, y animo a la gente a que lo haga porque si no, no creceremos. Me siento muy acompañada por la Junta y por la gente del Colegio y también por muchos colegas con los que hace tiempo que andamos juntos que sé que están allí. Y se lo agradezco mucho porque sin este empujón tampoco me hubiera arriesgado, pero aquí estoy.

6è Congrés Català de Salut Mental

Migraciones, exilio y refugio: derechos humanos y salud mental

6th Catalan Congress on Mental Health

Migrations, exile and refuge: human rights and mental health

Teresa Rossell Poch¹

Resumen

El actual drama de los refugiados que buscan asilo en Europa es motivo de interés y preocupación para los profesionales que trabajan en la atención a la salud mental. Esta situación pone al descubierto numerosas fragilidades en las personas y las relaciones sociales y la necesidad de incrementar el conocimiento y el compromiso ético para dar respuestas que mejoren la convivencia y la integración social. El Congreso pretendía convertirse en un fórum donde se pudieran analizar diferentes aspectos de esta compleja problemática.

Palabras clave: Migración, exilín, refugio, derechos humanos, salud mental.

Abstract

Present dramatic situation of people seeking for asylum in the European countries is an interesting and concerning subject among the citizens and the people working in the Mental Health field. It shows and emphasizes many weaknesses among social relationships leading to the need to search for new professional answers and ethic commitments in order to reinforce and improve social integration. The aim of the Congress is to become a Forum where different aspects of this complex problem could be analyzed.

Key words: Migration, exile, shelter, human rights, mental health.

Para citar el artículo: ROSSELL POCH, Teresa. 6.º Congreso Catalán de Salud Mental. Migraciones, exilio y refugio: derechos humanos y salud mental. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 166-174. ISSN 0212-7210.

¹ Profesora titular de trabajo social de la Universitat de Barcelona. Miembro del Patronato de la Fundación Congreso Catalán de Salud Mental.

Se celebró en Barcelona del 1 al 3 de junio de 2017, en CosmoCaixa, organizado por la Fundación Congreso Catalán de Salud Mental, Colegio Oficial de Trabajo Social de Catalunya y Colegio de Médicos de Barcelona con la colaboración de la Generalitat de Catalunya, Diputación de Barcelona, Ayuntamiento de Barcelona, Obra Social de la Fundación "La Caixa", Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona y Colegio de Psicólogos de Catalunya. Se rindió homenaje a Valentín Baremblit, y se dedicó el Memorial a Josep Clusa.

Antecedentes del Congreso

Desde hace unos años los procesos migratorios, la búsqueda de refugio ante varias adversidades y desamparos (guerras, hambre, persecuciones políticas, etc.) son motivo de preocupación y ponen al descubierto un alto número de carencias. Conllevan una alta carga de sufrimiento individual y, al mismo tiempo, de incomprensión y de respuestas poco adecuadas en las comunidades que podrían procurar la acogida. También ponen de manifiesto numerosas fragilidades y evidencian la necesidad de actuar de manera colectiva, coordinada y global, para atender la salud mental de las personas, las familias y la salud mental comunitaria.

El interés y la preocupación por el drama de los refugiados promovió durante el año 2016 la participación de la Fundación CCSM en diferentes iniciativas sociosanitarias sobre el tema, una de las cuales fue la colaboración en la confección de un Protocolo para la Atención en Salud Mental a Personas Refugiadas, del Departamento de Salud de la Generalitat.

La Junta de la Fundación² y los miembros del Patronato se sentían fuertemente interpelados y conmovidos por la situación tan dramática que se iba generando, y decidieron tomar la iniciativa de presentar una protesta legal para el Acuerdo firmado entre el Consejo Europeo y Turquía sobre el traslado colectivo de inmigrantes que se habían refugiado en Grecia, sin poder emigrar a otros países.

Para esta finalidad se pidió la colaboración de la Asociación Catalana de Juristas Demócratas y de Lafede.cat y se constituyó la Comisión Dignidad, Migrantes y Refugiados para promover diferentes iniciativas sobre el tema. El recurso contra el acuerdo entre la UE y Turquía fue redactado por el ex-fiscal Carlos Jiménez Villarejo, quien inició una serie de gestiones muy complejas que siguen su curso. Siguiendo con el mismo interés, se pensó que el 6.º Congreso de la Fundación podría tratar el tema MIGRACIONES, EXILIO Y REFUGIO: DERECHOS HUMANOS Y SALUD MENTAL.

² La Fundación Congreso Catalán de Salud Mental está constituida por el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, el de Psicólogos de Catalunya, el de Trabajo Social de Catalunya y el de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona.

Objetivos del Congreso

El objetivo del Congreso fue: Construir propuestas capaces de disminuir los riesgos derivados de las migraciones y mejorar la convivencia y la cohesión ciudadana, incrementando así los niveles de salud y bienestar de la población.

El Congreso

Los contenidos del Congreso se organizaron a través de tres grupos de trabajo: GT1 Los derechos humanos de las personas migrantes, coordinado por A. Mariné y J. Fernández; GT2 Impacto de las violencias en la subjetividad y en los vínculos sociales, coordinado por T. Morandi y E. Boixadera; y GT3 La atención integral a las personas migrantes y refugiadas desde la perspectiva de la salud mental, coordinado por A. Carrió y Àngels Vives. Cada uno de los grupos elaboró un documento de síntesis, propuso los ponentes de las sesiones plenarias y los participantes en los talleres simultáneos.

La perspectiva interdisciplinaria permitió la presencia de un gran número de personas y colectivos con experiencias y conocimientos vinculados a la dramática situación que estamos viviendo en Europa con la crisis de los refugiados. Ante esta realidad el Congreso intentó ser un elemento más de denuncia y movilización para responder a ello, en este caso desde la perspectiva de la salud mental comunitaria.

Por la extraordinaria riqueza de los contenidos que se generaron en el Congreso, la cantidad de participantes y de presentaciones simultáneas, resulta muy difícil hacer un resumen. Intentaremos agrupar los temas para dar una visión de conjunto. También podéis consultar la Web del Congreso donde hay mucho material y muchas referencias.³

Acto de presentación: Àngels Vives, presidenta de la Fundación CCSM, en su crítica y sensible intervención, remarcó: "...creo que nosotros como ciudadanos y profesionales de la salud mental, tenemos que estar presentes en este magno esfuerzo de pensar juntos, con toda la ciudadanía para proponer maneras de atender las necesidades de las personas migrantes, defender su dignidad, su inteligencia, también su vulnerabilidad y su capacidad de autoorganización...". Por su parte, el consejero de Salud de la Generalitat de Catalunya, Antoni Comin, reivindicó: "no seremos una sociedad mentalmente y espiritualmente sana hasta que no nos tratemos de un modo ordinario como hermanos los unos a los otros".

Conferencia inaugural: José Leal presentó la conferencia inaugural del Congreso a cargo de Nabil Sayed-Ahmad Beirutí, psiquiatra de origen sirio que habló de: "Políticas migratorias

La perspectiva interdisciplinaria permitió la presencia de un gran número de personas y colectivos con experiencias y conocimientos vinculados a la dramática situación que estamos viviendo en Europa con la crisis de los refugiados

³ <http://www.fccsm.net/6e-congres-catala-de-salut-mental/documentacio-6e-congres/>

y su impacto en el bienestar de las personas. ¿Crisis de valores?”. Destacamos algunos aspectos:

“El movimiento migratorio actual es el resultado del enorme foso que separa a los países pobres de los países ricos, como consecuencia del contexto geopolítico internacional y el modelo de globalización económica. El fenómeno migratorio es complejo y multifacético, abarca factores económicos, políticos, psicológicos, sociales y culturales...”

La migración no es un problema como no lo es la vida. Considerar la migración como un problema es dar un paso hacia la estigmatización y la discriminación. Entre los motivos de migrar, además de los de carácter económico, se encuentran otros como: conflictos interétnicos, guerras, persecuciones, dictaduras, etc. Por todo ello, casi la mayoría de las personas migrantes y refugiadas, que llegan a los países europeos, están marcados por experiencias de violencia, en sus países, y abrumados por las pérdidas y los duelos. Además, se enfrentan a la penosa tarea de aprender a sobrevivir en un contexto desconocido y con frecuencia hostil... esta decisión marca de manera indiscutible un punto de inflexión en su vida, donde nada podrá volver a ser como había sido hasta ese momento...

La mayor parte de las experiencias de migración tienen un carácter más o menos forzado. Por consiguiente, huir, exiliarse y encontrar refugio en otro país, cuando ello es posible, mayormente se impone, no se decide... Por todo ello, el nuevo desafío, al que se enfrentan las personas migrantes y refugiadas, consiste en la adaptación a su nueva vida, en un *contexto de vulnerabilidad*, que consiste en afrontar graves dificultades sociales, económicas, culturales y administrativas, todas ellas consideradas como un conjunto de estresores que provocan la pérdida de autonomía, de independencia y de dignidad humana, y limitan las capacidades de las personas, transformándolas en sujetos vulnerables... La migración no es, en sí misma, una patología ni causante de patología, es un acontecimiento vital altamente estresante, que afecta al individuo en todas las esferas de su ser. Para los inmigrantes esta situación de fragilidad puede superarse, contando con sus recursos individuales y colectivos, su historia personal y los apoyos del entorno, y hacer de esta experiencia una de las más enriquecedoras e inolvidables de sus vidas...”

La migración no es un problema como no lo es la vida. Considerar la migración como un problema es dar un paso hacia la estigmatización y la discriminación

La problemática de los inmigrantes i las experiencias profesionales de acogida

Estos temas fueron tratados ampliamente por diferentes ponentes y talleres de experiencias de las cuales destacamos:

Caridad Villar, trabajadora social EAP B-20 Ciutat Vella, explica que en los últimos años las necesidades del alumnado y sus familias han sido cambiantes. También los centros escolares han tenido que repensar su acción educativa.

El distrito de Ciutat Vella, que podría considerarse la puerta de entrada a diferentes colectivos de inmigrantes, tiene una población flotante difícil de medir. La oficina de escolarización, que es propia para el distrito, está recibiendo continuamente matrícula viva: del 22 de abril de 2016 al 28 de febrero de 2017, de 340 alumnos: 58 eran europeos, 198 de Asia (Pakistán: 86; Bangladesh: 43; Filipinas: 39; Siria: 11; India: 10), 62 de América, 20 de África y 2 de Oceanía. Se trata de alumnado recién llegado al sistema educativo sin contar los regresos a Barcelona provenientes de otros países. Casi todos los centros escolares del distrito están clasificados por el Departament d'Ensenyament de máxima complejidad (CAEPS).

...Si consideramos la escuela como un sistema de socialización primaria junto con la familia, donde los niños y jóvenes desarrollan su proceso de crecimiento, citaremos algunos factores del riesgo que incrementan las dificultades de los procesos de aprendizaje y socialización: problemas de absentismo, negligencias familiares, indicadores de desprotección, maltratos, abusos, problemas de salud mental de los progenitores, situaciones de privación de libertad y otros.

Las situaciones de mucho riesgo y vulnerabilidad del alumnado (sea inmigrante o del país) impacta y genera impotencia entre los profesores y otros profesionales, especialmente aquellas en las que las causas son estructurales y las soluciones difíciles o imposibles de mejorar desde el contexto escolar. Ejemplos: Mohit, Bangladesh: situaciones de pobreza extrema. Ohin: problemas de salud mental padre/madre, conflicto de rechazo de la propia comunidad. Samuel: conflicto interfamiliar. Jon: "camas calientes"... Todas las situaciones requieren cambiar y complementar las miradas con un trabajo interdisciplinario y un trabajo de red interservicios.

Pilar Moreno, del Observatorio Frontera Sur de la Delegación Diocesana Migraciones Tánger, presenta características de las personas atendidas:

Problemas físicos y experiencias estresantes que tienen repercusión en la salud mental de los emigrantes: ansiedad, depresión / soledad, falta de apoyo y confianza (todas sus pertenencias las llevan pegadas a la barriga) / conductas de alerta y de autodefensa (son muy pacíficos pero sueñan en matar policías y desconfían de su fuerza) / ausencias y falta de concentración / sintomatología psicósomática, trastornos del sueño / ideas repetitivas.

Muchos de ellos han sido personas emigrantes, extranjeras en cada país por donde han pasado: víctimas de persecución y violencia física / mujeres víctimas de abusos sexuales, violaciones, y como consecuencia embarazos no deseados / malnutrición... Y no obstante, según Moreno no se observan ideas de suicidio, sino que la mayoría de ellas muestran una fortaleza increíble.

Cristina Fernández Besa, del Grupo de Investigación Antígona, destaca la perspectiva de género en el caso de las

personas que emigran. Dice que las leyes han sido pensadas en masculino y referidas a menudo a situaciones de trabajo, y se tendría que poner énfasis en los derechos por encima de las leyes.

También los profesionales, voluntarios y personas que ayudan tienden a ver a las mujeres como víctimas, cuando en realidad son muy fuertes, y lo superan aunque sea a través del trabajo sexual, ya que las mafias llegan a ser la única vía de emigración, y muchas de ellas creen que el trabajo sexual puede ser una “solución mejor” que afrontar otras penalidades.

Margarita García O’Meany, coordinadora del programa de visitas al CIE-BCN de Migrastudium, habla de Realidades y vivencias desde la compañía a internos.

Los Centros de Internamiento para Personas Extranjeras (CIE) son centros no penitenciarios donde se internan, a la espera de ser expulsadas, las personas extranjeras que han sido detenidas por encontrarse en situación administrativa irregular. La vida en el CIE se caracteriza por la falta de garantías de los derechos fundamentales, el miedo, el desconcierto, la confusión, la desesperanza... Para los internos y sus familias conlleva perder en pocas horas su forma de vida y encontrarse sin nada, esperando que alguien decida el futuro de sus vidas, al margen de las consecuencias que para ellos se deriven. La Fundación Migra Studium-SJM realiza una tarea de compañía a las personas internas, así como un seguimiento, valoración y fiscalización social de las condiciones de internamiento con un equipo multidisciplinar de personas voluntarias: “Hemos sido y somos un testimonio del impacto de la situación de detención en la salud física y mental de la persona detenida que se produce gradualmente, presentan síntomas comunes que pueden ser atribuidos a las condiciones del centro: sufren dolores de cabeza o migrañas, insomnio, nerviosismo, cansancio permanente, dolores musculares... Muchos de ellos presentan estados de desesperación y nos manifiestan tener sentimientos de confusión, bloqueo, mucha tristeza, ganas de llorar y algunos manifiestan ideas de suicidio. Esta situación se agrava cuando la persona internada sufre una patología crónica física o mental dado que el CIE presenta deficiencias en la atención a pacientes psiquiátricos”.

Las condiciones y las carencias en las cuales funcionarios y otro personal realizan sus tareas generan malestar, y añaden más tensión alrededor de las personas internadas. El CIE se vuelve un espacio en el que ni trabajadores ni detenidos quieren estar.

Joseba Achotegui, psiquiatra, con una larga experiencia de atención a la salud mental de personas inmigrantes y de investigación sobre el tema, estableció, en 2002, el concepto “síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple o síndrome de Ulises” como un cuadro reactivo de estrés ante las situaciones de luto migratorio extremo que no puede ser elaborado por el sujeto y de encontrarse sometido a una serie de situaciones estresantes, como las que describen N. Sayed-Ahmad, P. Moreno, C. Fernández,

C. Villar y M. Garcia. Según él, la descripción del síndrome tiene una finalidad doble: a) evitar la desvalorización de sus problemas de salud, que pueden considerarse no graves pero que si se reúnen en una misma persona son muy importantes, y b) evitar que puedan ser diagnosticados erróneamente como una patología mental desvinculada del hecho estresante que lo provoca.

En sus palabras: "...ante esta problemática que se halla en el límite entre la salud mental y la psicopatología, es necesario no banalizar este cuadro, considerando que no les pasa nada (la peligrosa banalización del mal que señalaba Hannah Arendt), ni por otro lado medicalizarlo pensando que se trata de una enfermedad mental".

Los derechos humanos de las personas migrantes: mitos y realidades

Diferentes ponentes del Congreso presentan importantes cuestiones legales alrededor de la identificación de las personas inmigradas:

Blanca Garcés, antropóloga del CIDOB Barcelona, presentó un panorama muy completo de datos sobre "La crisis de los refugiados en la UE", que constituyó un marco para las siguientes intervenciones.

M.^a Helena Bedoya, jurista, aborda la difícil situación de la persona emigrante que llega a un país que no lo identifica, no pone nombre a su situación hasta que administrativamente no se encuentre una etiqueta jurídica o administrativa que dé fe de su existencia. El sufrimiento, el dolor de "no ser" nadie, de no existir socialmente, es un atentado a la dignidad humana, y ha sido amplia y profundamente expresado por personas tan valiosas como María Zambrano, Walter Benjamin y Stefan Zweig, que sufrieron un largo exilio. Bedoya afirma que lo más importante es recuperar la identidad y con ella la dignidad perdida.

En la sesión plenaria "Impacto y efectos de la violencia en la subjetividad y los vínculos" coordinada por Teresa Morandi:

Dolors Comas d'Argemi, catedrática de Antropología social, ahonda en la misma cuestión: Por una parte está el hecho y por la otra la representación: lo que identificamos, etiquetamos o calificamos de una misma persona, de un mismo hecho, estará influido por las características de la persona en sí, del país de procedencia y del momento de la acogida. La situación económica, por ejemplo, puede determinar que la etiqueta sea de inmigrante o de residente (si este último dispone de medios económicos). La contingencia de casos puede también hacer cambiar la consideración y el etiquetaje: se pasa de exiliados a refugiados, según el modo de llegar: el que llega a Siria en avión se considera diferente del que llega en patera, y la ley califica y ampara de forma diferente a uno y a otro, y la consideración legal depende también de cada país. Igualmente se pueden modificar los criterios cuando de un número reducido de refugiados, se pasa a ser un grupo amplio con la misma procedencia....

El sufrimiento, el dolor de "no ser" nadie, de no existir socialmente, es un atentado a la dignidad humana

La representación de los hechos, a nivel social, tendrá mucha trascendencia para la persona inmigrada: el género, la edad, la etnia, muchas veces predomina en la consideración social sobre las capacidades, el conocimiento, la profesión, y la experiencia individual o de un colectivo determinado.

Alberto López Bargados abunda en estas consideraciones. Según él, es necesario pensar si las reacciones ante una realidad, en este caso de las personas inmigradas, son fruto de una realidad, de una fantasía o de un “a priori”, reacciones que pueden ser alternativas: despreciar, menospreciar, ignorar, o por el contrario idealizar o sobrevalorar.

Según este ponente, la islamofobia empieza hacia el final de la Segunda Guerra Mundial y se concreta de forma más visible en la intervención de la denominada guerra del Golfo, en la que representantes del mundo occidental, partiendo del a priori de una hipotética amenaza del gobernante dirigida al exterior y también al interior de Irak, someten al país musulmán, destruyendo, como consecuencia, el equilibrio de fuerzas internas existentes, y con consecuencias fatídicas a escala mundial.

Bargados afirma que a nivel social todo lo “real” se vuelve simbólico a través de las proyecciones y valoraciones que en el hecho real se depositan. El símbolo siempre es un reduccionismo cargado de connotaciones más positivas o más negativas, y es a partir de este símbolo (fruto de una parte de la realidad) que socialmente se inviste de imágenes totales a una persona o a un colectivo determinado, son los denominados estereotipos sociales. Así las individualidades de los que llegan se someten a generalizaciones llenas de prejuicios.

Josep Ramoneda denuncia el papel defensivo que adopta Europa en este tema, motivado posiblemente por la evidencia de que Europa ha dejado de ser el centro intelectual del mundo, el modelo, y se siente vulnerable, amenazada a nivel global, y con poca capacidad de “cultivar” los vínculos y la coherencia en su interior y en su discurso. De la capacidad normativa basada en unos valores se ha pasado a una normativa basada en la economía, eso crea una inseguridad que se instala en la amenaza de ataque-defensa, actitud que se refleja claramente en las respuestas al tema de los refugiados.

Europa ha dejado de ser el centro intelectual del mundo, el modelo, y se siente vulnerable, amenazada a nivel global, y con poca capacidad de “cultivar” los vínculos y la coherencia en su interior y en su discurso

Talleres

Las numerosas aportaciones de presentadores y participantes en los diferentes talleres generaron una experiencia rica y diversa sobre la temática del congreso, experiencias de diferentes formas de organización y autoorganización de la acogida e integración de las personas que hasta ahora han llegado a nuestro país, junto con perspectivas y consideraciones éticas, prácticas y conceptuales que tienen que irse elaborando.

La proyección del documental *The land between*⁴ realizado

⁴ <http://thelandbetweenfilm.com/>

por D. Fedele en 2014, que muestra una íntima mirada de las vidas desesperadas que viven los migrantes subsaharianos en las montañas del norte de Marruecos (Nador), mientras esperan la oportunidad de entrar en “Europa” saltando el muro de Melilla, dejó anonadados a todos los que participábamos en el Congreso.

6.º Premio Xarxart

Montserrat Martínez y David Clusa presentaron el Premio Xarxart que, como en congresos anteriores se otorga al mejor trabajo pictórico presentado. Francesc de Diego, artista gráfico y ganador de la 5.ª edición, destacó la importancia del galardón que entregó a Cristina Laura, con el aplauso y la satisfacción de todos.

En la sesión plenaria de cierre: “Migraciones, fronteras y vulnerabilidad de derechos”, coordinada por Arantza Díez, se retomó el tema anterior sobre “Migraciones, fronteras y vulneración de derechos”.

Andrés Pérez Subirana, presidente del ACJD, comenta que la propuesta de Àngels Vives, presidenta de la FCCSM, de presentar una impugnación del acuerdo entre la UE y Turquía en la que se facilitaba la expulsión masiva de personas que pedían asilo, les dejó intrigados e interesados ya que pedir la anulación del acuerdo era como una “fantasía jurídica” que se hizo realidad y se ha cursado. Luca Gervasoni, representante de Lafede.cat, añade que las asociaciones y entidades que quieren colaborar se ven enfrentadas a los propios gobiernos. España los delega al Ministerio del Interior, que reprime con violencia a los inmigrantes que vienen de Marruecos, y siguiendo esta lógica Libia se ha erigido, impunemente, en el centro de las mafias.

En la conferencia de clausura que presenta Lluís Albaigés, Margarita Boladeras, catedrática de filosofía, moral y política, presenta el tema “La relación entre la solidaridad y la Justicia. Las diferentes formas de reconocimiento”, y a través de autores tan emblemáticos como Axel Honneth, Hannah Arendt y Jürgen Habermas, que han elaborado diferentes criterios sobre la relación entre los conceptos de solidaridad y justicia, aborda la actual situación de Europa, de la que opina que ha elaborado buenos textos jurídicos pero que, actualmente, aplica malas políticas.

Para terminar resumimos la valoración que del 6.º Congreso de la Fundación CCSM realiza Joan Fortuny: “Durante el Congreso hemos visto cómo la experiencia nos obliga a no desentendernos de la realidad, a no descuidar los valores, a no separar el pasado del presente y el futuro. El Congreso ha sido un grito unánime para no desvincularnos éticamente de la realidad social del mundo, ya que lo que nos acaba definiendo son los pequeños gestos, la mirada que comprende, las manos que acompañan... A mi entender el Congreso ha sido una invitación a replantearnos la incómoda alegría que supone nuestro vivir”.

El Congreso ha sido un grito unánime para no desvincularnos éticamente de la realidad social del mundo

La venta ambulante no autorizada en las calles de Barcelona. Límites y potencialidades de la intervención social

Unauthorized street sales on the streets of Barcelona. Limits and potentialities of the social intervention

Albert Sales Campos¹ y Tatiana Guerrero Muñoz²

Resumen

A partir de la problemática de la modalidad de venta popularmente denominada *top manta*, el Ayuntamiento de Barcelona puso en marcha, en verano de 2015, un paquete de medidas sociales dirigidas a luchar contra la exclusión administrativa que vive la mayoría de los vendedores y vendedoras.

En este artículo se presenta la diagnosis previa al diseño de las actuaciones, se describen los proyectos iniciados y se plantean las dificultades y los aprendizajes de un proceso que ya lleva casi dos años en funcionamiento.

Explicitar las limitaciones de la intervención social en situaciones de exclusión administrativa evidencia el callejón sin salida de la gestión global de los movimientos migratorios. Ser conscientes de estas limitaciones hace aún más imprescindible buscar las rendijas que permitan a las personas que han llegado y que seguirán llegando a las ciudades europeas romper con las fronteras cotidianas.

Palabras clave: Venta ambulante, top manta, inmigración, espacio público, intervención social.

Para citar el artículo: SALES CAMPOS, Albert y GUERRERO MUÑOZ, Tatiana. La venta ambulante no autorizada en las calles de Barcelona. Límites y potencialidades de la intervención social. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 175-189. ISSN 0212-7210.

¹ Politólogo y sociólogo. Profesor asociado al Departamento de Ciencias Políticas y Sociales de la Universitat Pompeu Fabra.

² Asesora en materia de venta ambulante no autorizada, del Ayuntamiento de Barcelona.

Abstract

The problematization of street sales popularly called “top manta” lead the City Council of Barcelona to launch in summer 2015 a package of social measures aimed at fighting against the administrative exclusion that most sellers experience.

This article presents the diagnosis prior to the design of the actions, describes the projects initiated as well as the difficulties and learnings of a process that started about 2 years ago.

To explicitation of social intervention limitations in situations of administrative exclusion shows the dead end of the global management of migratory movements. To be aware of these limitations implies the need to look for the cracks that allowed people who arrived and will continue to come to European cities to break with everyday frontiers.

Key words: Street sales, top manta, immigration, public space, social intervention.

1. Introducción

Según Robert Neuwirth (2011: 56-63), alrededor de 1.800 millones de personas trabajan en la economía informal, generando más de 10 billones de dólares anuales. En los últimos 10 años, esta economía informal en los países turísticos de Europa, principalmente durante la época de verano, ha resurgido tomando varias formas, entre las que destaca el fenómeno popularmente conocido como *top Manta*.

Para David Harvey (2008), el espacio público ideal es un espacio de conflicto permanente, donde se generan soluciones continuamente para dar paso a nuevas tensiones. Es evidente que la vida en la ciudad está marcada por el azar y por fuerzas que poco tienen que ver con las ideas preconcebidas o con el diseño de planificadores públicos. Las rendijas producidas por las “irregularidades”, por las actividades humanas surgidas de las tensiones, pueden acabar produciendo nuevas soluciones a viejos problemas, nuevas relaciones de vecindad, nuevas identidades y apropiaciones de un espacio público en constante disputa.

En un mundo urbano inmerso en intensos procesos de transformación y donde la globalización ha convertido en dominante el guión de un urbanismo neoliberal, el espacio público sufre fuertes presiones mercantilizadoras pero se resiste a ser dominado. Mientras la ideología hegemónica impone considerar a la ciudad como una máquina de crecimiento económico de generación de beneficios, las experiencias cotidianas mantienen el pulso a los poderes económicos manteniendo espacios de reapropiación y de resistencia. En palabras de

Saskia Sassen (2014), “la ciudad es el lugar donde los desposeídos aún pueden hacer política”.

En los márgenes, surgen mecanismos de subsistencia informales y expresiones sociales y culturales que buscan sobrevivir a la ciudad neoliberal, actividades a menudo opuestas a las dominantes que se concretan mediante nuevas acciones individuales y también colectivas donde grupos sociales vulnerables se organizan en el intento de sobrevivir y de cubrir sus necesidades (STAVRIDES, 2016).

La venta ambulante irregular es una de estas estrategias de subsistencia que se hace visible en el espacio público y que responde al estímulo del turismo y a la necesidad de ingresos estables de colectivos excluidos permanentemente de la actividad laboral regular. La gran afluencia de turistas y las dificultades que se encuentran gran parte de las personas extranjeras residentes en Cataluña para obtener permisos de residencia y de trabajo, han convertido en muy atractiva esta venta en los municipios costeros del país, a pesar de tratarse de una actividad ilegal penada por la ley y perseguida por los diferentes cuerpos policiales.

En Barcelona las recientes dinámicas de ocupación del espacio público por parte de vendedores ambulantes irregulares nos alertan sobre un problema estructural a nivel económico y social, que crece y se consolida por la combinación de factores geopolíticos, económicos y sociales. Los flujos migratorios alimentados por dinámicas de expulsión de las personas de su hábitat y de ruptura con sus raíces familiares y culturales, la estigmatización y la criminalización de las personas migradas, la exclusión social y administrativa, y la lucha salvaje por un espacio público cada vez más valioso y rentable, convierten la venta ambulante irregular en un problema poliédrico y polémico.

En verano de 2015, la venta ambulante irregular adquirió especial relevancia mediática generando un intenso debate público y político en Barcelona. En el período de mayo de 2015 a julio del 2016 se recogieron y analizaron más de 242 noticias de prensa escrita encabezadas por los siguientes medios: *La Vanguardia*, *El Periódico*, *El Punt Avui*, *Ara*, *El País*, *El Mundo*, *ABC*, *La Razón*, *20 minutos*, *Expansión*, *Catalunya Plural*, *Vilaweb*, *Crític*, *La Directa*, *El Singular.cat*, *E-Notícies*, *El Temps*, *El Triangle* y *Carrer*. Los mismos medios habían publicado sólo 58 artículos sobre la temática a lo largo de todo el mandato municipal anterior.

El enfoque y el contenido de las noticias contribuyó a generar un estado de opinión hostil con los vendedores ambulantes irregulares vinculando su actividad a un léxico claramente negativo (*ilegalidad*, *violencia*, *invasión*, *alud...*) y menospreciando la voz de los propios vendedores a pesar de ser los protagonistas de la información. La presión informativa contribuyó decisivamente a una escalada de tensión contra la venta irregular que obviaba la ineficacia de cerca de una década de enfoque exclusivamente policial.

La venta ambulante irregular es una de estas estrategias de subsistencia que se hace visible en el espacio público y que responde al estímulo del turismo y a la necesidad de ingresos estables de colectivos excluidos permanentemente de la actividad laboral regular

Esta situación motivó al Ayuntamiento de Barcelona a plantear públicamente su voluntad de incidir en las causas sociales y económicas del fenómeno iniciando actuaciones concretas contra la vulnerabilidad social que sufre una parte importante de las personas que ejercen esta actividad.

En los siguientes párrafos se presentan los datos que orientaron la diagnosis de la situación durante el verano de 2015, se exponen las actuaciones enmarcadas en la estrategia de inclusión para personas que ejercen la venta irregular en las calles de Barcelona presentada el mes de noviembre de 2015, y se hace balance de las potencialidades y de las limitaciones del abordaje social del fenómeno del *top manta* por parte de la administración local.

2. Las diferentes realidades de la venta ambulante irregular en Barcelona

La diagnosis más profunda y objetiva de la situación se desprende de las intervenciones realizadas por el Servicio de Gestión de Conflictos (SGC) del Área de Derechos Sociales del Ayuntamiento de Barcelona, realizadas en diferentes momentos de la primavera y el verano de 2015.³

Entre el 2 de febrero y el 23 de marzo de 2015 se llevó a cabo una primera intervención en 5 distritos de la ciudad, con la intención de cubrir todos los puntos de venta conocidos por la Guardia Urbana y otros servicios municipales.⁴ Se detectaron 349 personas vendiendo irregularmente souvenirs, latas de bebida y productos de imitación y falsificados y se estableció contacto con 213 personas dedicadas a la venta (206 hombres y 7 mujeres), de las cuales 81 vendían souvenirs, 59 latas y 73 productos de imitación y falsificados. También se realizaron contactos con 70 establecimientos comerciales para recoger sus valoraciones de impacto expresadas por comerciantes y tenderos.

³ El Servicio de Gestión de Conflictos (SGC) es un servicio social de actuación en el espacio público que complementa la red de servicios sociales que interviene en Barcelona desarrollando acciones en escenarios donde se ha detectado un grave conflicto de naturaleza social y origen multifactorial, donde se ha comprobado inviable la acción de los servicios estándares. El conocimiento sistematizado por el servicio en sus intervenciones, permite diseñar propuestas de actuación a partir del trabajo conjunto con otros servicios o recursos (Servicios a las Personas, Servicios de Territorio, Servicios Sociales Básicos y Especializados, Cuerpos Policiales, Profesionales de Salud y Toxicomanías, Servicios de Educación, etc.).

⁴ Ciutat Vella: La Rambla, Plaça Reial, Portal de l'Àngel, Plaça de la Catedral, Plaça del Portal de la Pau, Moll Drassanes, Rambla del Mar, Plaça de l'Odisea, Passeig Itaca, Plaça Ictíneo, Passeig Colom, Palau de Mar (Moll del Dipòsit), Plaça Pau Vila, Passeig del Born, Parc de la Ciutadella y calle Trelawny. Eixample: Plaça Catalunya, Passeig de Gràcia, alrededores de la Feria del Bellcaire y alrededores del templo de la Sagrada Família.

Sants-Montjuïc: Fonts de Montjuïc, Mirador de l'Alcalde y barrio del Poble Sec (avenida Paral·lel, entre la calle Nou de la Rambla y la Plaça Ocellets).

Gràcia: Parc Güell y las Plazas de la Vila de Gràcia (Sol, Revolució, Virreina y Diamant)

Sant Martí: Zona de ocio nocturno del Poblenou (calle Almogàvers y alrededores).

Entre el 13 de abril y el 30 de mayo de 2015, se realizó una segunda intervención en los alrededores de la Feria de Bellcaire en las horas de apertura de la misma. Se detectaron hasta 125 personas dedicadas a la venta ambulante irregular y se contactó con 33 de ellas (31 hombres y 2 mujeres).

Los días 28, 29 y 30 de agosto de 2015 se realizó una tercera intervención en tres puntos con gran afluencia de vendedores ambulantes irregulares: el intercambiador de la estación de metro de plaza Catalunya (zona de acceso de la Rambla y calle Pelai), en el Portal de la Pau, en el Moll de les Drassanes y alrededores del monumento Colón, Palacio de Mar (plaza Pau Vila). Se contactó con 12 personas, 4 de ellas referentes significativos del colectivo de vendedores de origen africano.

2.1. Diagnósis de perfil y necesidades de las personas que se dedican a la venta ambulante irregular en Barcelona

Aunque el interés mediático se ha centrado en los últimos dos años en la venta denominada *top manta*, realizada mayoritariamente por personas de origen senegalés, la realidad de la venta ambulante irregular es más amplia y casi siempre está asociada a proyectos migratorios y a estrategias individuales de supervivencia ante la exclusión del mercado laboral y situaciones de exclusión administrativa. En base a las prospecciones del Servicio de Gestión de Conflictos del Ayuntamiento de Barcelona, podemos diferenciar tres grandes estrategias de obtención de ingresos a través de la venta irregular en la calle protagonizadas por personas con diferentes perfiles. El trabajo de campo realizado durante 2015 permitió contactar personas de origen indo-asiático que vendían souvenirs en zonas turísticas; personas de origen indo-asiático que vendían latas de bebida en zonas de ocio nocturno; personas que vendían artículos recuperados de la basura alrededor de la feria de Bellcaire; y personas de origen africano que vendían productos de imitación y falsificados.

Las personas que venden souvenirs en zonas turísticas son en su mayoría de origen paquistaní (65%), pero hay personas de Bangladesh, India, China, Afganistán y Marruecos. La mayoría son hombres. El 73% de los vendedores manifestaban encontrarse en situación irregular sin tener una perspectiva a corto/medio plazo de poder iniciar procesos de regularización. En el caso de los vendedores de origen paquistaní, el porcentaje se incrementa hasta el 82%. El 80% de las personas contactadas residía en la ciudad de Barcelona y el 32% se concentra en Ciutat Vella. El 35% habían tenido contacto con los Servicios Sociales en algún momento de su estancia. El 40% afirmaban tener familiares a su cargo, y el 80% decían que enviaban periódicamente dinero al país de origen.

Las personas que vendían latas de bebida en las zonas de ocio nocturno eran mayoritariamente de origen paquistaní (68%). También se contactó con personas de la India y de

Afganistán. El 86% se encontraba en situación irregular y sin perspectivas de poder iniciar procesos de regularización. El 15% manifestaba haber tenido contacto con los Servicios Sociales. El 86% residía en la ciudad de Barcelona y el 40% expresaba que vivía en pisos compartidos en Ciutat Vella. El 41% decía tener familiares a su cargo y el 90% realizaba envíos de dinero regularmente al país de origen.

Las personas que vendían objetos recuperados de la basura en los alrededores de la Feria de Bellcaire eran en su mayoría de origen marroquí (el 80%) pero también había vendedores procedentes de Guinea Conakry, Costa de Marfil, Nigeria, Siria, Ecuador y algunas personas españolas.⁵ El 63% expresaban haber tenido algún contacto con los Servicios Sociales. Algunos afirman cobrar prestaciones como RMI, RAI o PNC. El 59% afirmaban vivir en la ciudad de Barcelona y el 35% en otros municipios del área metropolitana.

Finalmente, de las personas que vendían productos de imitación o falsificados en la modalidad de venta popularmente denominada *top manta*, se identificó que el 95% eran de origen senegalés y que el restante 5% provenían de Gambia, Guinea Bissau, Guinea Conakry y Marruecos. El 35% tenían entre 18 y 30 años de edad y el 37% entre 30 y 45. El 66% de los vendedores con los que se contactó afirmaban encontrarse en situación de irregularidad administrativa sin perspectivas de regularización. El 52% expresaba haber tenido contacto con los servicios sociales de la ciudad en algún momento. El 84% residían en Barcelona, el 39% en el distrito de Sant Martí y el 26% en Ciutat Vella, y el 94% de los residentes en la ciudad afirmaban estar empadronados. El 38% afirmaban enviar dinero periódicamente a su país de origen para mantener a la familia.

2.2. Dinámicas de la actividad conocida como *top manta*

Como se exponía en los primeros párrafos, varios factores llevaron al Ayuntamiento a centrar la atención en la modalidad popularmente conocida como *top manta*. Los veranos de 2014 y 2015, la concentración del comercio *top manta* en Ciutat Vella, en calles del Eixample y en el paseo de Gracia junto con la aparición, cada vez más acusada, de ropa y calzado falsificados, ha provocado un aumento de las tensiones entre los comerciantes y los vendedores ambulantes irregulares. En algunas de las zonas de venta también se registraron problemas en la convivencia con los peatones dada la sobreocupación de la vía pública que representa su presencia en algunas calles.

Según el trabajo de campo realizado por el SGC, gran parte de las personas que se dedican a la venta irregular en la calle llegaron al Estado español entre 2008 y 2011. Las conversaciones mantenidas por el autor y la autora con los vendedores de origen

⁵ El Servicio de Gestión de Conflictos, encargado del trabajo de diagnóstico, no registró el número de personas de cada nacionalidad.

africano durante el verano y el otoño de 2015 invitan a hipotetizar que hasta 2010, a pesar de no disponer de permisos de residencia y de trabajo, los jóvenes africanos que llegaban a la ciudad tenían un “apoyo” de acogida formado por otros jóvenes senegaleses con ocupación y papeles y capacidad de darles apoyo en el momento de buscarse la vida. En los últimos años, este “apoyo” se ha debilitado sustancialmente debido a la crisis económica. Las salidas de supervivencia por los recién llegados y por los que estaban en Cataluña (con mejor o peor situación) pasa por la recogida de chatarra, el *top manta* u otras actividades irregulares.

En la mayoría de los casos el acceso a territorio español se realizó en patera, proveniente del Senegal, con destino a las islas Canarias. La duración del viaje descrito oscila entre 7 y 10 días, con un coste individual de hasta 1.000€. Según explicaron, después de ser atendidos por las autoridades locales y la Cruz Roja, se les pagó billetes de avión y/o ferri hacia la Península, principalmente Madrid o Barcelona (la elección del destino dependía de la presencia en el territorio de algún conocido o familiar). De modo minoritario, narraron su llegada al territorio con visado y viajando en avión.

El 47% de los vendedores hacía más de 5 años que viven en la ciudad. El 21% de los hombres senegaleses contactados se dedicaban a la recuperación de chatarra y la venta ambulante irregular les sirvió para dejar esta actividad. El 11% la utilizaron como actividad refugio después de quedarse fuera del mercado laboral regulado. Este vínculo tan débil con el mercado laboral complica la posibilidad de conseguir permisos de trabajo y de residencia y de incorporarse a una actividad laboral. A pesar de esto, la mayoría de las personas entrevistadas tienen como proyecto personal iniciar un proceso de regularización y expresan que el problema más grave al que se enfrentan es la demostración de los tres años de residencia a través del empadronamiento. Describen intentos frustrados de iniciar procesos contractando asesoramiento de abogados con gastos que van desde los 1.000 a los 3.000 euros.

Todos los vendedores entrevistados menos uno expresaron que el objetivo final de regularizar su situación era abandonar la actividad y buscar trabajo en el mercado regular. El 73% de las personas manifestaron estar en situación de busca activa de trabajo, manteniendo la actividad de venta como estrategia de subsistencia temporal. Hasta el 7% verbalizó su voluntad de iniciar procesos migratorios fuera del país para mejorar su situación social y laboral. Sólo el 27% expresó que no abandonaría la actividad de venta ambulante no regulada.

Respecto a la dinámica de la actividad comercial, el SGC recogió de los vendedores que el producto se obtenía en comercios mayoristas de diferentes puntos del área metropolitana y que no existía una estructura jerárquica de control de la distribución o de explotación de los vendedores. Los vendedores sí manifestaron que se organizaban en el territorio para informarse de la presencia de los cuerpos policiales y para estable-

El 47% de los vendedores hacía más de 5 años que viven en la ciudad. El 21% de los hombres senegaleses contactados se dedicaban a la recuperación de chatarra y la venta ambulante irregular les sirvió para dejar esta actividad. El 11% la utilizaron como actividad refugio después de quedarse fuera del mercado laboral regulado

cer mecanismos de apoyo mutuo y que existían redes de amistad y confianza personal entre muchos de ellos establecidas a partir de su llegada a la ciudad.

En relación con el acceso y la vinculación del colectivo con los servicios y recursos municipales, sólo el 9% de los vendedores expresaron haberse dirigido a un centro de Servicios Sociales. En general la información de la que disponían sobre estos servicios o sobre los procesos de regularización provenía de redes informales y ellos mismos aseguraban que corrían muchos rumores y que solían ser víctimas de estafas y engaños como la compra/venta de contratos laborales falsos.

3. Paquete de medidas sociales

Desde que esta problemática entró con fuerza en la agenda mediática de la ciudad el Ayuntamiento de Barcelona ha sostenido que la venta irregular en el espacio público es un problema global con presencia en todas las ciudades con proyección internacional y afluencia masiva de turismo. En estas ciudades múltiples actores conviven buscando sacar provecho económico de este turismo, ya sea a través de estrategias ajustadas a la legalidad, o bien con estrategias propias de la economía sumergida. La venta en las calles de artículos fuertemente vinculados al mercado generado por los turistas es una vía de subsistencia explotada por personas en situaciones de vulnerabilidad social en todas estas ciudades. En Cataluña más de cuarenta municipios de la costa comparten la presencia de vendedores ambulantes no autorizados de forma muy visible. Roses, Sitges, Castelldefels, El Vendrell o L'Escala, son ejemplos paradigmáticos de ello.

La gestión local de la problemática se centra habitualmente en el control policial del uso del espacio público aunque los propios cuerpos de seguridad asumen que las actuaciones de persecución de la actividad suelen suponer una alta dedicación de efectivos y no cambian las causas estructurales del problema.

La revisión de las experiencias internacionales sobre la venta ambulante en grandes ciudades permite concluir que los puntos de partida del fenómeno y las problemáticas y estrategias que genera son muy diferentes. Por una parte, los modelos más inclusivos y sostenibles se dan en países empobrecidos. Son frecuentes las estrategias de regularización total o parcial de la venta, o de constitución de mercados de productos falsificados o de imitación. En algunas ciudades norteamericanas y canadienses, entre las que destaca Vancouver, existen experiencias de creación de mercados en los cuales los vendedores pueden desarrollar su actividad sustituyendo las falsificaciones de ropa por productos legales. Sin embargo, no hay ninguna experiencia de erradicación de la venta ambulante irregular desde las políticas locales.

La venta ambulante irregular en general y el fenómeno denominado *top manta* en particular ponen de manifiesto con-

flictos que trascienden el ámbito local pero se manifiestan de modo muy concreto en el espacio público. Partiendo de esta premisa, el Ayuntamiento de Barcelona pone en marcha un plan de actuación en dos ámbitos: el de la gestión del espacio público, y el de la lucha contra la exclusión administrativa.

En el ámbito de la gestión del espacio público, en verano de 2015 se aprobó un nuevo protocolo para modular la actuación policial. Este protocolo fijaba, por primera vez, la proporcionalidad aplicable a la relación entre los agentes de la Guardia Urbana y los vendedores irregulares.

A partir de septiembre de 2015, se contrataron 4 técnicos de espacio público, que trabajan en 12 puntos de la ciudad para realizar un diagnóstico y actualizar la información disponible a partir de los estudios previos realizados por el SGC, para analizar la convivencia en el territorio; para identificar posibilidades de trabajo en red con tejido comercial y con el vecindario, y para tener un contacto intensivo y de proximidad con vendedores e interlocutores del colectivo. Estos técnicos trabajan en coordinación y contacto con el resto de servicios municipales derivando a los servicios correspondientes demandas o situaciones de vulnerabilidad a nivel individual.

Durante los primeros meses de tensión y de fuerte presencia mediática de la problemática, surgieron propuestas de regularización de la actividad en espacios controlados que chocaron con el rechazo de otros grupos y colectivos de vendedores ambulantes regulares que identificaban un agravio comparativo en el hecho de proporcionar espacios a una actividad fuera de la legalidad en medio de la saturación comercial de la vía pública de la ciudad y la constante demanda de espacios para realizar actividades.

En el ámbito de la lucha contra la exclusión administrativa, se han revisado los circuitos de empadronamiento para personas sin documentación y los nudos con los que se encuentran las personas que quieren empadronarse en Barcelona pero tienen dificultades para demostrar un domicilio en la ciudad. A pesar de que el punto de salida es comparativamente mejor que el resto de ciudades del Estado, se ha querido garantizar que todos los habitantes de la ciudad tengan la posibilidad de formar parte del padrón, ya que el padrón permite el acceso a los servicios sanitarios y tiene efectos demostrativos en el momento de iniciar procesos de regularización por enraizamiento.

Para poder facilitar el acompañamiento en los procesos de regularización de los vendedores en situación de exclusión administrativa se reforzó la Oficina del Plan de Asentamientos Irregulares (OPAI) a sabiendas de que la mayoría de los vendedores irregulares no viven en asentamientos. Por su trayectoria de apoyo a personas residentes en asentamiento es el dispositivo municipal más ágil en estos momentos para realizar esta función y tiene establecidos canales de comunicación fluidos con la Delegación del Gobierno. A nivel de derechos básicos, se ha garantizado la atención médica a todos los centros médicos de la ciudad.

Para facilitar el acceso al mercado laboral, se han abierto vías para ofrecer oportunidades laborales a más de 70 vendedores y vendedoras irregulares. Los trabajos para establecer estos canales han implicado adaptar las herramientas para la ocupación pensadas por otros colectivos a la complejidad de las personas en una situación administrativa irregular. Para facilitar los procesos de regularización a través de contrato de trabajo el Ayuntamiento de Barcelona ha puesto en marcha planes de formación y trabajo de 12 meses (tiempo mínimo de contrato laboral requerido para iniciarla). Se trata de una medida pionera en el Estado español y que ha surgido de la cooperación entre Servicios Sociales y Barcelona Activa (la agencia de ocupación municipal).

En julio de 2017, 53 personas están activas en planes de ocupación específicos desarrollando actividades laborales y profesionales en instituciones públicas y privadas. En Mercabarna se realizó un proyecto de formación y trabajo para capacitar profesionalmente a 11 personas como pescaderas. En los propios Servicios Sociales se han incorporado 13 personas procedentes de la venta irregular para realizar tareas de mediación y traducción. En el distrito de Sant Martí, 15 personas han trabajado como técnicas de espacio público. 15 personas han estado trabajando en la rehabilitación de colegios públicos.

Otro de los proyectos de regularización abiertos hasta ahora ha sido la cooperativa de venta y comercio que actualmente tiene 15 socios cooperativistas. Hacer realidad esta propuesta supone experimentar nuevas formas de intervención social que pasan por la promoción de la auto-organización y por el vínculo con la economía social y solidaria.

4. Dificultades y aprendizajes

Si bien los vendedores ambulantes irregulares no presentan una acumulación de factores de exclusión social que los empuje a ser atendidos por los Servicios Sociales, las problemáticas derivadas de la exclusión administrativa los pone constantemente en situación de riesgo. La baja frecuencia con la que recurren a los servicios sociales tiene que ver con sus características personales y con las bajas expectativas respecto al apoyo que pueden recibir. Mayoritariamente, los vendedores son hombres jóvenes, con buen estado de salud y con un proyecto migratorio orientado a la obtención de recursos económicos para destinar a los envíos a la familia en el país de origen. Sus ingresos les permiten cubrir las necesidades básicas sin necesidad de apoyo institucional y cuando se ven afectados por contingencias como accidentes o enfermedades, recurren a la solidaridad y al apoyo mutuo.

En este contexto, la falta de permisos de trabajo y de residencia constituye el principal factor de riesgo de exclusión que sufren y el impedimento más importante para conseguir un *modus vivendi* estable, seguro y que no suponga la acumu-

La baja frecuencia con la que recurren a los servicios sociales tiene que ver con sus características personales y con las bajas expectativas respecto al apoyo que pueden recibir

lación de obstáculos para salir de la exclusión administrativa. Dado que el sistema de control migratorio español reduce a las personas inmigrantes al estatus de mano de obra, el ejercicio de derechos sociales por parte de las personas extranjeras está condicionado a su relación con el mercado laboral (DE GIORGI, 2012), el vínculo con la ocupación resulta de vital importancia cualquier estrategia de intervención social.

Las salidas laborales creadas a través de los planes de formación y trabajo o a través de otros proyectos que se han expuesto en el epígrafe anterior, pueden ser vistas como una finalidad en sí mismas, pero las características del colectivo las convierten en instrumentos para salir de la exclusión administrativa permanente y abrir las opciones para construir un proyecto de vida en el país de acogida.

4.1. Los procesos de regularización

A partir de septiembre de 2015, los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Barcelona iniciaron las valoraciones de vulnerabilidad de las personas dedicadas a la venta ambulante irregular con las que se iniciaron contactos a través de los técnicos y técnicas de espacio público. A las personas en situaciones de vulnerabilidad habitacional o de problemas de cobertura de las necesidades básicas se les dirigía a los diferentes servicios disponibles en la ciudad. Como se ha argumentado antes, la mayoría de personas dedicadas a la venta ambulante irregular no encontraban dificultades para procurarse un techo o la alimentación, y su principal problema era la situación administrativa irregular.

Combatir las vulnerabilidades sociales derivadas de la exclusión administrativa y abrir oportunidades laborales para personas sin permiso de trabajo conlleva iniciar procesos de regularización por los cuales es necesario demostrar tres años de empadronamiento, acreditar la inexistencia de antecedentes penales en el país de origen, demostrar no tener antecedentes policiales en el Estado español, tramitar un informe de enraizamiento social (para el cual deben presentarse históricos de empadronamiento, certificado de lenguas oficiales, cursos de formación, contrato de trabajo, etc.), y presentar un contrato de trabajo de un período de un año a jornada completa con un salario determinado. La regularización, por tanto, puede verse fácilmente truncada.

Muchos vendedores nunca se han llegado a empadronar por desconocimiento o por dificultades burocráticas. En muchos casos, el hecho de no haber tenido un contrato de arrendamiento de vivienda a su nombre, o no poder demostrar documentalmente la residencia en la ciudad ha impedido el empadronamiento. Para facilitar la inscripción en el padrón municipal de habitantes de las personas sin documentación y/o sin domicilio fijo, el Ayuntamiento de Barcelona creó en 2016 el empadronamiento con comprobación de domicilio. Esta modalidad consiste en el

desplazamiento de un funcionario municipal al domicilio de la persona que se empadrona para dar fe de su residencia. A pesar de esta medida, muchas personas que llevan años en la ciudad no presentan los tres años de empadronamiento en territorio español para hacer efectivo el proceso de regularización.

Para conseguir el certificado de antecedentes penales, los ciudadanos extranjeros tienen que dirigirse al consulado o a la embajada de su país de origen. En muchos casos, no es posible realizar los trámites a través del cuerpo diplomático y las personas que inician el proceso de regularización tienen que pedir a familiares o amigos que se lo realicen en el país de origen. Conseguir el certificado de antecedentes penales acaba dependiendo de la capacidad económica de la familia, de la distancia de la residencia familiar a la capital, de la red de apoyo social y familiar que la persona mantenga con su país de origen, del nivel formativo de quien realiza las gestiones... A estas dificultades se añade el precio de las tasas. Si no tiene que repetirse ningún trámite y la documentación es aceptada por parte de la Delegación del Gobierno en primera instancia, los costes suponen alrededor de 400 euros por persona. Para conseguir el certificado es necesario tener el pasaporte en vigor. En caso de no tenerlo, la persona solicitante añade una gestión previa que puede resultar lenta y económicamente cara.

Una vez iniciado el expediente de regularización, la Delegación del Gobierno devuelve la resolución desfavorable en caso de que la persona tenga antecedentes policiales. Desde que la Delegación del Gobierno abre el expediente de regularización se dispone de un mes y medio para finalizar la tramitación antes de que se cierre. Para evitar que los expedientes se cierren antes de poder finalizar toda la tramitación, el Ayuntamiento de Barcelona ha establecido un acuerdo con el cuerpo de los Mossos d'Esquadra. La policía catalana proporciona los antecedentes y los juzgados de localización para facilitar su cancelación. El resto de cuerpos policiales del Estado no dan estas facilidades, de modo que la localización de los antecedentes tiene que solicitarse en las oficinas centrales de la Guardia Civil en Madrid. El tiempo necesario para conseguir esta información son siete meses. Así pues, cuando una persona que está en condiciones de iniciar un proceso de regulación recibe una oferta laboral es necesario comprobar sus antecedentes policiales antes de iniciar el proceso para evitar que se agote el mes y medio de plazo.

4.2. La penalización de la actividad dificulta las intervenciones sociales

El 31 de marzo de 2015 se publicó en el BOE la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la cual se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Uno de los cambios introducidos fue el endurecimiento del castigo a delitos relativos a la propiedad industrial. En referencia a la venta

ambulante irregular, el artículo 274.3 de la LO 1/2015 dice: “La venta ambulante u ocasional de los productos a que se refieren los apartados anteriores (infringiendo los derechos relativos a la propiedad intelectual) será castigada con la pena de prisión de seis meses a dos años. No obstante, atendidas las características del culpable y la reducida cuantía del beneficio económico obtenido o que se hubiera podido obtener, siempre que no concurra ninguna de las circunstancias del artículo 276,⁶ el juez podrá imponer la pena de multa de uno a seis meses o trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a sesenta días”.

Convertir la venta irregular de productos falsificados en un delito castigado por el código penal reduce las posibilidades de los vendedores de regularizar su situación administrativa, ya que la comisión de un delito les impide obtener permiso de residencia o de trabajo en virtud del artículo 57.2 de la LO 4/2000 de extranjería que establece que constituye causa de expulsión, previa tramitación del correspondiente expediente, que la persona extranjera haya sido condenada dentro o fuera de España por una conducta que constituya un delito penado con una privación de libertad superior a un año, excepto si los antecedentes penales han sido cancelados (LARRAURI, 2016).

En consecuencia, una parte de los vendedores ambulantes irregulares nunca podrá acogerse a un proceso de regularización por el hecho de acumular antecedentes penales relacionados con su actividad. Para sacar adelante su proyecto migratorio y su proyecto de vida, estas personas tendrán que realizar actividades económicas fuera de la legalidad exponiéndose a acumular nuevos antecedentes y a penas de privación de libertad. Los servicios sociales sólo pueden ofrecer a estas personas ayudas de emergencia en caso de caer en situaciones de extrema pobreza y no poder cubrir las necesidades alimentarias y de alojamiento. En general, los vendedores irregulares, sólo caen en estas situaciones cuando se ven afectados por enfermedades y después de agotar los recursos de la red de apoyo familiar y relacional.

La penalización de la actividad condena a los vendedores y vendedoras a la irregularidad administrativa y a vivir las fronteras cotidianas de quien tiene que desarrollar la mayor parte de sus actividades al margen de la legalidad y con la presión de la sobrevigilancia que viven las personas extranjeras y racializadas (CHAVERRA et al., 2015).

Una parte de los vendedores ambulantes irregulares nunca podrá acogerse a un proceso de regularización por el hecho de acumular antecedentes penales relacionados con su actividad

⁶ Artículo 276: “Se impondrá la pena de prisión de dos a seis años, multa de dieciocho a treinta y seis meses e inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión relacionada con el delito cometido, por un período de dos a cinco años, cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias: a) Que el beneficio obtenido o que se hubiera podido obtener posea especial trascendencia económica. b) Que los hechos revistan especial gravedad, atendiendo al valor de los objetos producidos ilícitamente, distribuidos, comercializados u ofrecidos, o a la especial importancia de los perjuicios ocasionados. c) Que el culpable perteneciere a una organización o asociación, incluso de carácter transitorio, que tuviese como finalidad la realización de actividades infractoras de derechos de propiedad industrial. d) Que se utilice a menores de 18 años para cometer estos delitos.”

5. Conclusiones

La prensa escrita de todo el territorio ha destinado páginas en sus periódicos, a lo largo de 2017, con las medidas sociales implementadas por el Ayuntamiento de Barcelona, diseñadas para dar salida social a las personas que se dedican a la venta ambulante irregular. Todas ellas han suscrito un denominador común, las 70 respuestas laborales aportadas por el consistorio son insuficientes para resolver el conflicto del *top manta* en la ciudad.

Es cierto que la cuestión exige iniciativas más amplias y transversales, en las que se coordinen las diferentes administraciones públicas, la municipal evidentemente, pero también la autonómica y la estatal, así como instancias judiciales como las fiscalías. Sólo de forma coordinada, se podrán impulsar planes sociales que ofrezcan salidas laborales y de formación dignas a los que ahora no encuentran más posibilidades de ganarse el apoyo que extender su saco de mercancías en la calle.

La batería de respuestas que el Ayuntamiento de Barcelona ha impulsado hasta ahora es evidentemente insuficiente para resolver el conflicto, pero abren el camino a trabajar otras formas de acción que escogen a la inclusión social como eje vertebrador. Identificando cuáles son los factores de exclusión social que impactan con más dureza contra las personas que se dedican a la venta ambulante irregular, se están desarrollando actuaciones que van más allá de la inserción laboral y de la garantía de acceso a recursos económicos, abordando el conflicto desde la óptica de los derechos de ciudadanía.

Las trabas con las que se encuentran los servicios municipales en el momento de acompañar a las personas extranjeras sin permisos de trabajo y de residencia en el desarrollo de un proyecto de vida digna, nos llevan a cuestionar las funciones sociales de unas políticas de control migratorio que reducen a las personas a mano de obra y que imponen la precariedad de por vida a una parte de los vecinos y vecinas de la ciudad. La problematización del *top manta* en los medios y en las calles, el conflicto que se ha derivado de ella, y los debates y esfuerzos por abrir la mirada y romper con un enfoque centrado exclusivamente en el control del espacio público, han situado en la agenda política y pública de Cataluña que es necesario implementar políticas que faciliten la regularización y que permitan la entrada en el mercado laboral de las personas "sin papeles".

Es necesario explicitar las limitaciones de la intervención social en situaciones de exclusión administrativa porque evidencian el callejón sin salida de la gestión global de los movimientos migratorios. Pero es imprescindible buscar las rendijas que permitan a las personas que han llegado y seguirán llegando a las ciudades europeas romper con las fronteras cotidianas.

Las trabas con las que se encuentran los servicios municipales en el momento de acompañar a las personas extranjeras sin permisos de trabajo y de residencia en el desarrollo de un proyecto de vida digna, nos llevan a cuestionar las funciones sociales de unas políticas de control migratorio

Bibliografía

- CERVANTES CORAZZINA, J. La economía callejera en las ciudades contemporáneas. La redes efímeras de venta ambulante como modelo para la reconstrucción de lo urbano. [I2] *Innovación e Investigación en Arquitectura y Territorio*. Escuela Politécnica Superior, Universidad de Alicante, 2014, n. 2, 19 p. ISSN: 2341-0515.
- CHAVERRA AGUDELO, R.; FERNÁNDEZ GRISOLIA, T.; GIRALDO CANO, N.; GARCÍA BORÉS ESPÍ, J. La política de inmigración en España como instrumentalización de la alteridad. *Revista Crítica Penal y Poder*. Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos, UB, 2015, n. 9, 196-216. ISSN: 2014-3753.
- DE GIORGI, A. Control de la inmigración, post-fordismo y menor elegibilidad: una crítica materialista de la criminalización de la inmigración en Europa. *Revista Crítica Penal y Poder*. Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos, UB, 2012, n. 2, 139-162. ISSN: 2014-3753.
- HARVEY, D. El derecho a la ciudad. *New left review*. 2008, 53, 23-39. Consultado 27/11/2017 <http://newleftreview.es/authors/david-harvey>.
- LARRAURI, E. Antecedentes penales y expulsión de personas inmigrantes. *Revista para el análisis del derecho (InDret)*. 2016, n. 2. ISSN: 1698-739X.
- NEUWIRTH, R. Global bazaar. *Scientific American*. 2011, 305 (3), 56-63. ISSN: 1135-5662.
- SASSEN, S. *Expulsions: Brutality and complexity in the global economy*. Cambridge: Harvard University Press, 2014. ISBN: 9780674599222.
- STAVRIDES, S. *Hacia la ciudad de umbrales*. Madrid: Ediciones Akal, 2016. ISBN: 9788446042761.

A decorative graphic consisting of several overlapping rectangular blocks. On the left, there are two stacked squares: a light green one on top and a darker green one below it. To the right of these is a long, horizontal green bar. Below the green bar is a vertical grey bar that extends downwards. The text 'Miscelánea' is centered in the green bar, and 'Una visita a la Hull House de Jane Addams' is positioned in the grey bar.

Miscelánea

Una visita a la Hull House de
Jane Addams

Una visita a la Hull House de Jane Addams

A visit to Jane Addams' Hull House

El pasado mes de octubre cinco trabajadoras sociales, unidas por una amistad forjada a partir de muchas horas de oficio y también de vida compartida, fuimos de viaje a Chicago. La excusa, insostenible como tal: conmemorar el centenario de la publicación del libro *Diagnóstico Social* de Mary Richmond. Es difícil explicar la relación que establecimos entre Chicago y Mary Richmond; realmente hay poca relación entre una y otra. Para justificarlo podríamos decir que yendo de viaje a Chicago nos acercábamos al lugar de nacimiento de esta pionera del trabajo social, pero la realidad es que la asociación de ideas fue más compleja y nace de la ignorancia: habiendo descubierto recientemente el legado de Jane Addams en los orígenes del trabajo social comunitario en Chicago y siendo que las dos habían nacido en Illinois con pocos años de diferencia, nos pareció lógico pensar que Richmond también tendría vínculos profesionales con esta ciudad.

Antes de viajar hicimos los deberes: Mary Richmond no formó parte de la escuela de mujeres de Chicago y la única relación que encontramos entre ella y Jane Addams fue por oposición, por lo menos aparentemente. Muy resumidamente y, por lo tanto, con muchos matices podríamos decir que Jane Addams centró el desarrollo del trabajo social en la reivindicación de las reformas sociales, ayudando a la comunidad a transformar su realidad, y Mary Richmond desarrolló el trabajo de caso aplicando una metodología que pudiera ser replicada en cualquier tipo de intervención individual o familiar.¹ Jane Addams apuesta por la fórmula del *settlement* (asentamiento) contrapuesta a las asociaciones de caridad, el espacio donde Mary Richmond desarrolló su aportación profesional.

Con estas afirmaciones pedimos disculpas a las compañeras y compañeros académicos por estar escribiendo obviedades, pero también pedimos comprensión en nombre de los

¹ "El trabajo social de caso se basa en unos procesos que desarrollan la personalidad por medio de la adaptación conscientemente efectuada, individuo a individuo, entre los hombres y su entorno social" (RICHMOND, 2005: 102).

trabajadores sociales que, alejados desde hace muchos años de las aulas, hemos desdibujado nuestros orígenes y nuestra historia. Sin falsa modestia, consideramos muy meritorio que tras 30 años de ejercicio volvámos a apasionarnos por revisar la historia y por entender lo que somos hoy en día.

Confirmar que no encontraríamos la pista de Mary Richmond en Chicago no nos hizo desistir de nuestro viaje, por el contrario, nos animó a conocer más a fondo la figura de Jane Addams y el proyecto al que dedicó su vida: la Hull House, otra manera de hacer trabajo social que complementa y enriquece el trabajo de casos de Richmond.

Jane Addams, un nombre para recordar

Nació en 1860 en Cedarville, Illinois, en una familia acomodada. Cuando tenía dos años su madre murió y su padre, un hombre estricto y por el cual sentía devoción, se cuidó de su educación. Desde muy joven mostró interés por estudiar, sin aceptar que el mundo de la academia estuviera reservado solo a los hombres. Una malformación congénita de columna que la limitaba de manera importante impidió que pudiera ampliar sus estudios. A la muerte de su padre sufrió una crisis personal y decidió viajar a diferentes países europeos acompañada de su amiga Ellen Gates Starr. Fue en un viaje a Londres donde conoció la experiencia del primer *settlement*, Toynbee Hall, y decidió implementarla también en Chicago. Junto con Ellen Gates fundó en 1889 la Hull House, el primer asentamiento social de los Estados Unidos.

En 1890 conoció a Mary Rozet Smith, quien fue su pareja y con quien convivió hasta su muerte en 1935.



Fotografía de Jane Addams y Mary Rozet Smith.

Formó parte del grupo de mujeres de la escuela de Chicago, formado como respuesta a la exclusión de que eran objeto las mujeres en el mundo académico y científico, y participó en los orígenes de la sociología como disciplina científica en los Estados Unidos. Activista en favor de los derechos de las mujeres y los niños, sufragista, pacifista, militante en la defensa de la mejora de las condiciones laborales, profesora universitaria, investigadora, escritora. Fue presidenta del Congreso Internacional de la Mujer y colaboró en la formación de la Liga Internacional de Mujeres por la Paz y la Libertad. En 1931 compartió el premio Nobel de la Paz con Nicholas M. Butler.

Hull House

En el Chicago del siglo XIX, como en otras ciudades de Norteamérica, los inmigrantes luchaban entre ellos para conseguir su propio espacio. Sennet (2012) lo explica: “El proletariado que había abandonado Europa estaba desorientado por su desarraigo. En Chicago, Addams quedó muy impresionada porque aunque los inmigrantes solo se sentían realmente cómodos asociándose con gente conocida –lo cual les condenaba a la marginalidad– ni tan siquiera en estas condiciones creaban vínculos sólidos. Y con el tiempo, la ciudad extraña erosionaba los lazos antiguos. La masa de inmigrantes que vivían al margen del sueño americano y que seguía siendo pobre, fue convirtiéndose cada vez más en una masa resignada y pasiva. Adams decía que podía identificar al instante esta gente por la calle porque eran personas silenciosas, sentadas en los portales y abstraídas, extremadamente abatidas, a los que raramente se les veía en las iglesias o en los centros de los sindicatos”. Esta es la realidad que conmovió a Jane Addams y transformarla se convirtió en su proyecto de vida.

Junto con Ellen Gates Starr encontraron una mansión de estilo italiano en la esquina de las calles Polk y Halsted, en el Near West Side, un barrio pobre y densamente poblado por inmigrantes judíos, italianos, irlandeses, alemanes, griegos, bohemios, rusos y polacos; con viviendas precarias, sin condiciones de saneamiento y con una de las tasas de mortalidad infantil más altas de la ciudad

Charles Hull dio esta casa a su sobrina Helen Culver y esta la alquiló a Jane Addams por veinticinco años, los cuatro primeros sin hacerle pagar alquiler con la condición que conservase el nombre de la familia. En 1907, Addams ya había adquirido trece edificios alrededor de la Hull House.

Invitaron a jóvenes universitarios, hombres y mujeres, a convivir con los vecinos del barrio y a compartir con ellos sus conocimientos. Los y las residentes de la Hull House fueron figuras importantes del reformismo social y pioneros en el desarrollo de las ciencias sociales. Compaginaban su trabajo re-



Fachada principal de Jane Addams Hull House Museum.



Maqueta de algunos de los edificios que conformaban la Hull House a principios del siglo XX.

munerado con la colaboración en el centro. La fórmula de Jane Addams no consistía en ofrecer colaboración esporádica o puntual, los residentes vivían en la casa y compartían la forma de vida y los problemas de todos los vecinos del barrio. En 1894 vivían allí 20 residentes.



Habitación de Jane Addams en la Hull House.

Varias mujeres representaron papeles clave en los comienzos de la Hull House, para muchas de ellas residir en el *settlement* era la única manera de poder poner en práctica sus estudios y de llevar una vida autónoma sin estar casada ni depender de un hombre.

**THE JANE CLUB:
LIVING SINGLE**

Started in 1892 by labor activist Mary Kenney, the Jane Club provided friendship and housing to single, working women. With financial backing from Hull-House supporters, the Club began with seven women in a rented space on Ewing Street. In 1898, Hull-House erected a Renaissance Revival-style building at 221 Ewing specifically for the Jane Club. For a nominal fee of three dollars a week, the Jane Club provided its members with a lively social atmosphere and a beautiful and safe place to call home.

"The girls call it a little democracy, and a trial of the co-operative system of housekeeping."

Single women at the end of the 19th century did not fit into any established category of society. Those who chose not to marry were often assumed to be associated with prostitution and immoral behavior. The above is a group of "Janes," as women in the club referred to themselves.

The homely shared quarters inside the Jane Club included living space for 28 women, baths and washrooms on every floor, parlors with fireplaces, shelves of hand-picked books and a piano, meeting rooms, a summertime roof garden, and a communal kitchen.

**THE I
RHY**

In 1893,
founded
the fourth
Ten years
into its own
House qua
and private

Información del Jane Club, espacio de encuentro de mujeres trabajadoras solteras.

El proyecto de la Hull House partió de la experiencia cotidiana de los vecinos, ofreciendo apoyo en el cuidado de los hijos, facilitando un lugar donde poder lavarse, cocinar o simplemente conversar. En poco tiempo, amplió sus servicios: biblioteca, gimnasio, representaciones teatrales, talleres de aprendizaje de oficios, bolsa de trabajo, espacio para facilitar la reivindicación de derechos sociales y laborales, etc.

Las clases de inglés fueron claves para favorecer la integración, en ellas se mezclaban personas que hablaban diferentes lenguas y que solo mediante el aprendizaje del inglés encontraban la manera de relacionarse. Todos, independientemente de su origen, compartían el mismo objetivo.

El estilo de la Hull House se puede entender a partir de sus actividades: la informalidad era una virtud. La prioridad era que se reconociera como un lugar de acogida, un refugio. Se evitaban los programas estrictos, una persona podía únicamente estar ahí, sin participar en nada. Una trabajadora social, Charlotte Towle, sintetizó el encargo que la Hull House hacía a sus colaboradores: asistir, no dirigir. Quizás tenemos que buscar en este lema el valor del nombre que hasta hace poco tenía nuestro oficio, asistentes sociales.

La Hull House se convirtió en un referente incuestionable del reformismo social de la época y también en referente gracias a las múltiples investigaciones sociales realizadas por sus residentes. Los resultados de estos estudios influyeron en las reformas laborales y en las nuevas políticas sociales y sanitarias. Algunos ejemplos fueron la ley de viviendas y la regulación del trabajo infantil.

Durante muchos años, reforma social y ciencia se encontraban en la Hull House. Pero no puede olvidarse que esta actividad científica no tenía el reconocimiento de la Universi-

HULL-HOUSE PLAYGROUND: THE RIGHT TO LEISURE

Hull-House established the first public playground in Chicago in 1893. Hull-House resident Florence Kelley identified several unsafe and unsanitary tenement buildings along Ewing Street and persuaded the buildings' owner to give the real estate over to Hull-House. The opening of the playground marked the beginning of a nationwide movement to designate play and recreation as a human right, not a privilege.



Before the playground was built, children had no place to play but in filthy, garbage-strewn streets.



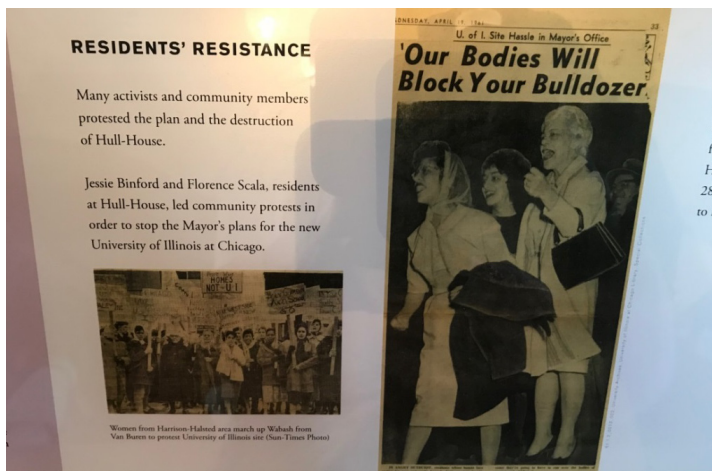
Surrounded by an iron fence, the Hull-House playground had swings and sandboxes, offered May Pole dances, organized games, races, and ice skating in the winter.

La Hull House promovió la reforma estructural del barrio.

dad de Chicago. A medida que la universidad iba creciendo, la presencia de mujeres restaba prestigio a sus académicos. La ambición profesional y la creencia que la especialización era necesaria para el impulso científico provocaron la ruptura de los departamentos interdisciplinarios originales (sociología, filosofía, pedagogía y ciencia sanitaria) y a la segregación sexual en la universidad. En 1904 la ciencia sanitaria se separó del departamento de sociología y en el mismo año se creó un nuevo departamento “femenino” de menor estatus llamado Home Study, destinado a mujeres profesoras como Marion Talbot y Annie MacLean.

En 1920 se agregó a la Universidad la Chicago School of Civics/Philantropy, que paso a llamarse School of Social Service Administration o Escuela de Trabajo Social (con Edith Abbott como decana). La fundación de esta escuela aceleró la distancia entre mujeres reformadoras y hombres académicos, algunos de los cuales habían apoyado su trabajo desde la teoría social. Así, podríamos decir que el trabajo social nace del desprestigio del que fue objeto la sociología aplicada, de la falsa confrontación entre teoría y práctica y de la discriminación que históricamente hemos sufrido las mujeres.

En 1963, después de setentaicuatro años de actividad y a pesar de las protestas vecinales, la Universidad de Chicago obtuvo la concesión de los terrenos sobre los que estaba edificada la Hull House. En respuesta a la presión de la comunidad, la universidad aceptó preservar dos de los edificios originales como monumento al asentamiento. De este modo, de los trece edificios actualmente solo queda en pie la mansión y el comedor, ambos restaurados. Todos los dispositivos de atención que crecieron alrededor de la Hull House fueron des-



Recorte de la prensa de la época que recoge las protestas contra la destrucción de la Hull House.

Una visita a la Hull House de Jane Addams

centralizados y cambiaron su ubicación, algunos de los proyectos fueron asumidos por otras organizaciones sociales aunque todavía hoy todos mantienen su vinculación con la Hull House Association.

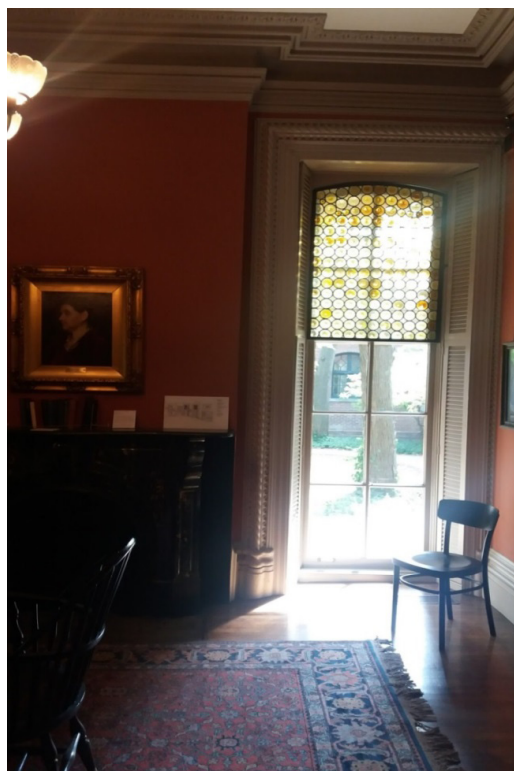
Recorte de la prensa de la época que recoge las protestas contra la destrucción de la Hull House.

Hoy en día, la Hull House es un museo. Se hace difícil reconocer en esas paredes tan limpias y bien conservadas lo que en su día fue un lugar de acogida, lleno de vida, una comunidad en la comunidad.

Fausti Benavente Hernández, Rosa M. Carrasco Coria, Marga García Canela, M. Mercè Rico i Busquets y Mireia Soler Boada



Detalle de la escalera en el vestíbulo de la Hull House.



Detalle de la Hull House con cristalera y retrato de Jane Addams.

Para citar el artículo: BENAVENTE HERNÁNDEZ, Fausti, CARRASCO CORIA, Rosa M., GARCIA CANELA, Marga, RICO i BUSQUETS, M. Mercè y SOLER BOADA, Mireia. Una visita a la Hull House de Jane Addams. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 193-201. ISSN 0212-7210.

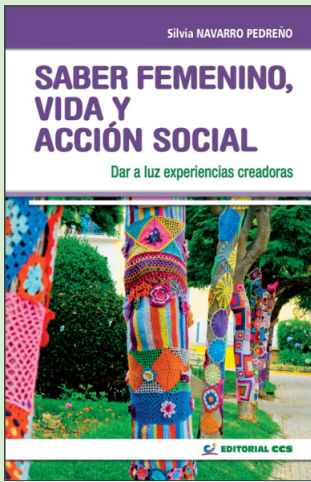
Bibliografía

- ADDAMS, Jane. *Hull House: el valor de un centro social*. Madrid: Editorial Paraninfo. Colección Trabajo Social, 2013. ISBN: 9788428335256.
- GARCIA, S. La historia olvidada de las mujeres de la Escuela de Chicago. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis)*. 2010, n. 131, 11-41. ISSN: 0210-5233.
- *Hull House Association records. Special Collections and University Archives. University of Illinois at Chicago*. Disponible en línea en: <http://findingaids.library.uic.edu/sc/MSHHA_79.xml> [Consulta: 31 octubre 2017].
- RICHMOND, M. *Diagnóstico Social*. Madrid: Editorial Siglo XXI; Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 2005. ISBN: 9788432312250.
- SENNETT, R. *Juntos: rituales, placeres y política de cooperación*. Barcelona: Anagrama, 2012. ISBN: 9788433934109.

A decorative graphic consisting of several overlapping rectangular blocks. A light green block is on the left, partially overlapping a darker green block. A horizontal green bar spans across the middle, containing the title. Below this bar, a vertical grey bar extends downwards on the left side.

Estante de libros

*Saber femenino, vida y acción
social*



- NAVARRO PEDREÑO, Silvia. *Saber femenino, vida y acción social. Dar a luz experiencias creadoras*. Col. Intervención social, 14. Madrid: Editorial CSS, 2017. ISBN: 9788490234075.

Para citar el artículo: NAVARRO PEDREÑO, Silvia. Saber femenino, vida y acción social. Dar a luz experiencias creadoras. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 205-207. ISSN 0212-7210.

Saber femenino, vida y acción social

Dar a luz experiencias creadoras

Feminine knowledge, life and social action. Give birth to creative experiences

La lectura –en el año 2004– del primer libro de Silvia Navarro, *Redes y construcción comunitaria*, fue un hallazgo para mí: encontré en su narrativa ecos y un sentido razonado a muchas cuestiones que yo experimentaba en mi práctica profesional. Hablaba de sensibilidad, de respeto, de relación, de vínculos, de la creatividad necesaria para el desarrollo de nuestra profesión, del valor de la experiencia, de las redes comunitarias, de la necesidad de escribir y de la capacidad transformadora del trabajo social.

A esta lectura siguieron otras, un puñado de artículos con títulos extraños que hablaban de Robinson Crusoe, de cantos de sirenas, de la mitad sur del cielo, de cómo bailar un tango con el entrevistado... y su segundo libro, *Modelo de Servicios Sociales Básicos*, en el 2009. También asistí a algunos cursos de formación en los que como docente resultó enormemente estimulante.

Ahora, ocho años después de la publicación de su último libro, Silvia Navarro nos sorprende con un texto diferente, de gran complejidad, que articula el saber y la experiencia femenina con su visión del mundo y de la acción social.

Saber femenino, vida y acción social es fundamentalmente un libro de filosofía, precisamente por esta razón resulta tan necesario para el trabajo social.

Su reflexión utiliza como hilo conductor tres conceptos claves: el *saber femenino*, qué es y la búsqueda infinita de esta identidad femenina sistemáticamente negada, situada en segundo plano y devaluada a través del tiempo; la *vida*, que también podríamos llamar las relaciones humanas que se dan en cual-

quier ámbito, familiar, comunitario, organizativo..., y la *acción social*, tan necesitada de valores femeninos para transformar la sociedad.

En el texto reclama la memoria de género, conocer la historia *porque para saber qué somos tenemos que saber de dónde venimos y para saber qué podemos dar tenemos que saber qué es lo que tenemos*. Este es el punto de partida per hacer *una rebelión paciente y silenciosa* que tiene como bandera la callada labor de los vínculos.

Reivindica la pasión por el saber y se muestra crítica con los profesionales y las instituciones que en lugar de generar autonomía infantilizan y promueven aún más la dependencia en las personas a las cuales intentan ayudar. Partidaria de una ética del cuidar presidida por el principio de justicia, relacionada con el respeto y la consideración del otro. Inclinada, siguiendo Maria Piussi, a leer deseo allá donde los otros ven carencias.

Sobre la acción social, Silvia Navarro nos conduce de la mano de autores como Sennet, Honoré, Gadamer, Morin, para una profesionalidad artesana, tranquila, reflexiva, lenta. Contraria a la protocolización de todo y partidaria de esperar lo imprevisto para saberlo reconocer cuando llega e incorporarlo para hacer emerger nuevas capacidades. Defensa los liderazgos entrañables (Lagarde), para la pedagogía del cuidar, para la ética de la hospitalidad y la práctica reflexiva. Practicar el pensamiento del sur, como metáfora de Morin, para introducir las visiones que crecen en las periferias y que son una alternativa al pensamiento hegemónico del norte.

Su relato, como siempre, es poético, erudito y policromo, salpicado de cuestiones y saberes que provienen de la filosofía, la sociología, el trabajo social, la literatura y la mitología, entre otros, así lo demuestran las continuas referencias, citas y la extensa bibliografía.

De manera destacada, Hannah Arendt, María Zambrano, Edith Stein y Simone Weil son responsables de la mayor parte de su pensamiento, especialmente para el planteamiento dual del sentir, el pensar, la contemplación y la acción. También lo es Maria Novo, responsable del magnífico prólogo del libro.

*En(RED)ados*¹ en su texto encontramos emoción, sensibilidad, rebeldía, implicación personal, profesión, el yo y el otro, el tú y el nosotros en un diálogo infinito. Todo lo que escribe pasa y se impregna de lo que ella es, piensa y siente. Cultiva entornos fértiles, no en vano, Silvia Navarro se piensa a sí mismo como ideacultora.

Finaliza su libro con una coda. Osada como es, parte del bello poema de Goytisolo, *Palabras para Julia*, y lo transforma en *Otras palabras para Julia*, que son las que Silvia Navarro cree

¹ Parafraseando su artículo: Proyecto en(RED)ando praxis reflexiva y construcción comunitaria.

que probablemente habría escrito la madre si hubiera sido ella, y no el padre, la persona que hubiera escrito el magnífico poema. En estas otras palabras para Julia, Silvia Navarro recoge el pensamiento fundamental de su obra, la importancia de los vínculos, el tú y el nosotros, la esperanza y la lucha colectiva.

El libro de Silvia Navarro es un buen compañero de viaje. Me ha acompañado este verano allá donde he ido, en este continuum que también yo soy de mujer, madre, cuidadora y trabajadora social, y en un verano en el que Barcelona y su gente han sufrido un atentado brutal como el de las Ramblas, donde hemos asistido al dolor de tantas personas, entre ellas, también, madres y hermanas, que con un grito desconsolado también nos han dicho de alguna manera que hay que feminizar el mundo.

Pepita Rodríguez i Molinet

Trabajadora social

The page features a decorative design with overlapping geometric shapes. A light green square is partially visible on the left. A darker green square overlaps it. A horizontal green bar extends from the right edge of the darker square across the page. Below this bar, a vertical grey bar descends from the bottom edge of the horizontal bar. The text is placed within these shapes: the title 'La revista' is in the green bar, and the three menu items are in the grey bar.

La revista

Publicaciones

Presentación de artículos

Suscripción



Números anteriores

- **La fuerza del trabajo social con grupos**
Número 201 - Abril 2014
- **Trabajo social en clave internacional**
Número 202 - Agosto 2014
- **Compromiso con la comunidad**
Número 203 - Diciembre 2014
- **Al lado de los niños y los adolescentes (I)**
Número 204 - Abril 2015
- **Al lado de los niños y los adolescentes (II)**
Número 205 - Agosto 2015
- **Atención integral y sanitaria: elementos para la reflexión**
Número 206 - Diciembre 2015
- **Derechos sociales y justicia social**
Número 207 - Abril 2016
- **Sexualidad y Trabajo Social: abrimos armarios**
Número 208 - Agost 2016
- **Vivienda: un debate necesario**
Número 209 - Diciembre 2016
- **La muerte, una cuestión de vida. Haciendo trabajo social**
Número 210 - Abril 2017
- **Pensando el diagnóstico social. En homenaje a Mary E. Richmond**
Número 211 - Agosto 2017

Próximos temas

- **El poder**

NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS A LA REVISTA DE TRABAJO SOCIAL (RTS)

La *Revista de Trabajo Social*, editada por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña, se publica desde el año 1960 con periodicidad cuatrimestral. Su objetivo es transmitir conocimientos sobre el trabajo social, los servicios sociales, el bienestar social y las políticas sociales a la comunidad científica, a los profesionales y a los colectivos interesados.

- La RTS está abierta a todos los colaboradores que lo deseen para presentar artículos sobre investigaciones originales teóricas o experimentales, trabajos teóricos y metodológicos, descripciones de experiencias profesionales y ensayos, siempre en relación con el trabajo social, las políticas sociales y los servicios de bienestar social.
- Los artículos tienen que ser inéditos. A pesar de todo, el equipo de redacción podrá reproducir textos publicados en otras lenguas y en otros ámbitos geográficos, si lo cree oportuno.
- El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores y ante la evidencia de plagio se pondrán en marcha acciones previstas para informar a las personas autoras, retirar el documento no original de la página web e informar a las personas lectoras de esta situación.
- El equipo de redacción estudiará los artículos recibidos e informará al autor/a de la aceptación para la publicación. Podrá también recomendar modificaciones y, si el artículo se considera no publicable, se comunicará.
- Extensión. Los artículos de la sección “**A fondo**” tendrán una extensión máxima de 15 páginas (los artículos que hagan referencia a Experiencias tendrán una extensión máxima de 10 páginas), los de las secciones “**Otros temas de interés**” un máximo de 10 páginas; los de “**Miscelánea**”, 3 páginas, y los comentarios de “**Estante de los Libros**” no excederán las 2 páginas. En todos los casos que corresponda en la extensión máxima estará incluida la bibliografía. Los artículos que superen las páginas indicadas serán devueltos para reducir la extensión. Los artículos se presentarán en formato electrónico, letra Arial cuerpo 12; interlineado 1,5; márgenes 3 cm.
- Idiomas. Los artículos pueden presentarse en catalán o en castellano indistintamente, la publicación se realizará bilingüe. Los títulos y resúmenes también en inglés.
- Los datos tienen que ir a la cabecera de los artículos. En la primera página se hará constar título y subtítulo, si se aplica; nombre y apellidos del autor/a principal y relación otros autores/as si el trabajo es de equipo; título académico, centro de trabajo y cargo; también se incluirán el número de teléfono y la dirección de correo electrónico. A continuación el resumen, no superior a 10 líneas, en el idioma elegido y, si es posible, en inglés. Al final del resumen las palabras clave, en número no superior a 5.
- Destacados: marcados en verde las dos o tres frases (que no excedan las 30 palabras cada una) que se consideren importantes del artículo.
- Referencias bibliográficas. Irán al final del texto, siguiendo el orden alfabético y de acuerdo con las siguientes normas de referencia: ISO 690, 1987 (UNE 50-104-94) para documentos impresos e ISO 690-2 para documentos electrónicos, bases de datos y programas informáticos.

Documentos impresos.

- Monografías (Libros): APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable. *Título* (en cursiva). Otros responsables: traductor, editor, etc. (opcional). Edi-

- ción. Lugar de publicación: Editorial, año. Extensión del libro (opcional). Colección (opcional). Notas (opcional). Número ISBN.
- Partes de monografías (Capítulo de libro): APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable del capítulo. Título del capítulo. En APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable del libro. *Título del libro* (en cursiva). Lugar de publicación: Editorial, año, situación en la publicación fuente (volumen, páginas, etc.)
 - Publicaciones en serie (Revistas): Título (en cursiva). Responsabilidad de la revista. Edición. Identificación del fascículo (fecha y/o número). Lugar de publicación: Editorial, año. Serie (opcional). Notas (opcional). Número ISSN.
 - Artículos de publicaciones en serie (Revistas): APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable del artículo. Título del artículo. Colaboradores/as al artículo (opcional). *Título de la revista* (en cursiva). Edición, año, volumen, número, páginas. Legislación: País. Título. *Publicación* (en cursiva), fecha de publicación, número, páginas.

Documentos electrónicos.

- Textos completos: APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable. *Título* (en cursiva) [tipo de apoyo]. Responsable(s) secundario(s) (opcional). Edición. Lugar de publicación: Editor, fecha de publicación, fecha de actualización/revisión [Fecha de consulta] (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). (Colección) (opcional). Notas (opcional). Disponibilidad y acceso (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Número normalizado (opcional).
 - Partes de textos: APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable del documento base. *Título del documento base* (en cursiva) [tipo de apoyo]. responsable(s) secundario(s) del documento base (opcional). Edición. Lugar de publicación: Editor, fecha de publicación, fecha de actualización/revisión [Fecha de consulta] (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Capítulo o designación equivalente a la parte. Título de la parte. Numeración dentro del documento base (opcional). Localización dentro del documento base (opcional). Notas (opcional). Disponibilidad y acceso (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Número normalizado (opcional).
 - Publicaciones en serie (Revistas electrónicas): *Título* (en cursiva) [tipo de apoyo]. Edición. Lugar de publicación: Editor, fecha de publicación [Fecha de consulta] (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Serie (opcional). Notas (opcional). Disponibilidad y acceso (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Número normalizado.
 - Artículos y otras contribuciones de publicaciones en serie (Revistas electrónicas): APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable de la contribución. Título de la contribución. *Título de la revista* (en cursiva) [tipo de apoyo]. Edición. número del fascículo. Fecha de actualización/revisión [Fecha de consulta] (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Localización dentro del documento base. Notas (opcional). Disponibilidad y acceso (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Número normalizado.
- Las gráficas, dibujos y tablas traerán las correspondientes referencias, indicando con qué parte del texto están relacionadas.
 - Los artículos se enviarán a la dirección electrónica de la RTS: rts@tscat.cat
 - Los artículos, una vez publicados, pasan a ser propiedad de la RTS.
 - Los autores/as recibirán 2 ejemplares en formato papel del número de la revista en que se ha publicado su trabajo.

Nota a los lectores:

La *Revista de Treball Social* (RTS) ofrece un espacio de comunicación con los lectores con la voluntad de recibir **comentarios, sugerencias, cartas, notas** y todo lo que los lectores quieran comunicar a la dirección de la revista.

Envía tus aportaciones por correo postal a:

RTS

c/ Portaferrisa, 18, 1r 1a - 08002 Barcelona

o bien por correo electrónico a: rts@tscat.cat

Tarifas

- Suscripción anual: 45 euros
- Extranjero (tarifa única): 58 euros
- Números sueltos: 18 euros

Datos personales

Nombre y apellidos: NIF:

Dirección: C. P.:

Población:

Teléfono: Tel. móvil: E-mail:

Datos bancarios

Banco o caja:

Domiciliación agencia:

Población:

Titular:

Código IBAN: _____

Firma:

Fecha:

Lo podéis enviar por correo electrónico o por fax.



Versió en línia en catalán y castellano disponible en:
<http://www.tscat.cat/continguts/publicacions?qt-publicacions=0#qt-publicacions>

Novetats en la *Revista de Treball Social*

Amb la intenció de facilitar als lectors l'accés als textos originals dels autors, a partir del número 210, en l'edició en paper, es presentaran els articles en la llengua en què van ser escrits.

Paral·lelament, introduïm l'enllaç i el codi QR per poder consultar la revista en línia, tant en llengua catalana com en llengua castellana.

Per aquest motiu se suprimeix el CD de les edicions anteriors.

Novedades en la *Revista de Treball Social*

Con la intención de facilitar a los lectores el acceso a los textos originales de los autores, a partir del número 210, en la edición en papel, se presentarán los artículos en la lengua en que estos fueron escritos.

Paralelamente, introducimos el enlace y el código QR para poder consultar la revista en línea, tanto en lengua catalana como en lengua castellana.

Por este motivo se suprime el CD de las ediciones anteriores.

