

Converses amb Mary E. Richmond dins l'Univers quàntic d'Einstein*

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

Dolors Colom i Masfret¹

Resum

L'article recull unes converses imaginades entre Mary E. Richmond i l'autora. Són diàlegs interns que com a lectora assídua de l'obra de Richmond han sorgit espontàniament i el temps els ha anat teixint. Per aquest article, a manera de recurs literari, els diàlegs interns s'han tractat com a conversa. De cara a la lectura i per evitar confusions innecessàries, Mary E. Richmond no diu res que no hagi dit i es manté la literalitat del seu pensament. El lector, ell o ella, trobarà degudament referenciades totes les argumentacions aparegudes en el text.

Paraules clau: Mary E. Richmond, Abraham Flexner, treball social, diagnòstic social, professió, treball social.

Per citar l'article: COLOM I MASFRET, Dolors. Converses amb Mary E. Richmond dins l'Univers quàntic d'Einstein. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 142-154. ISSN 0212-7210.

* Els textos en anglès han estat traduïts per l'autora.

¹ Professora associada i directora científica del Màster Universitari de Treball Social Sanitari. Estudis de Ciències de la Salut. Universitat Oberta de Catalunya (UOC). Professora associada del Grau de Treball Social de la Universitat 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.

Introït a les converses

A vegades, la imaginació crea històries alimentades pel desig, però d'antuvi venen marcades per la impossibilitat de viure-les en el món relatiu. Són històries que descansen en l'absolut. No obstant això, de tant en tant, aquestes històries s'escapen de la privacitat per gravitar en l'espai públic. Són històries reals? Sí i no. Sí, perquè es viuen i se senten. No, perquè tot succeeix en la imaginació. Però què és la realitat a l'espai quàntic? Més ben dit, què és l'entrellaçament quàntic² d'Einstein? Aprofitant la teoria del geni m'he pogut endinsar en el món de totes les possibilitats del pensament i la imaginació, i és en el seu dedins que les converses amb Mary E. Richmond han estat possibles. La matèria esmicolada fins arribar a l'estat del buit. En aquest univers quàntic els batecs del temps ens alliberen de les barreres de l'espai. Fora seu, però, el temps s'apila en dies, setmanes, mesos, anys, i ens conforma les efemèrides. És aquí on ens trobem, al mes de maig de 2017,³ celebrant el centenari de la publicació, l'any 1917, de *Social Diagnosis* de Mary E. Richmond (1917).⁴

Hi ha un món on el que hom imagina, pensa, sent, pren vida. Brolla de la fantasia i es plasma en un paper. Aquest és l'univers de la literatura, dels relats, de les històries, dels lli-

² Fenomen pel qual dues partícules es poden comunicar sense que cap canal faci de mediador. Veg.: <<https://hipertextual.com/2015/09/entrelazamiento-cuantico>> [Consulta 12/08/2017].

³ Data en què vaig començar aquest article. Tan bon punt vaig rebre la invitació de Rosa M. Ferrer a escriure aquest article m'hi vaig posar amb la idea de treballar-hi els mesos següents fins a l'entrega al mes de setembre. Així és com s'han donat les converses al llarg d'aquest any i així havia de ser aquesta.

⁴ Tot i que se n'han publicat moltes edicions, sempre he treballat amb l'original de 1917.

bres i les revistes. És l'univers de les paraules escrites que com l'heura s'emparren per l'ànima i l'*animus* dels lectors, ells o elles. Així, el món imaginat per l'autor es torna realitat quan el lector es desfà en el seu propi joc imaginatiu. Aleshores, els escenaris i els personatges principals xiuxiuegen, prenent vida.

L'article pertany a aquesta dimensió literària que viu a cavall entre la realitat i la ficció. S'inspira en les lectures dels textos de Mary E. Richmond, en els "llargs diàlegs interns i converses inacabables" mantingudes amb ella. D'una manera o altra, els dubtes sobre la interpretació del seu missatge creixien en mi, i només ella podia desenredar-los. Al llarg d'aquests anys he trobat respostes en totes i cadascuna de les seves línies. Potser sobra l'aclariment però com que el text va de les converses amb Mary E. Richmond, i atès que ella va morir el 12 de setembre de 1928, no voldria pas generar cap preocupació sobre la meua salut. Com a mínim no pas per aquest motiu. De moment, és clar...

Algunes "converses" han durat mesos, fins i tot anys. M'ha costat posar en solfa les claus dels coneixements que ella exposava en els seus escrits i alhora reclamava en les intervencions professionals. El concepte de *diagnòstic social* és un d'ells. En un entorn professional que, amb l'excusa de la manca de temps, anava eliminant el diagnòstic social, substituint-lo per escales, classificacions i altres eines, certament imprescindibles avui dia, però igualment cert que no eren el diagnòstic social, la materialització del concepte, l'aplicació dins l'exercici professional, ha estat difícil.

Per als treballadors socials, el diagnòstic social resulta una fase fonamental de qualsevol procediment o protocol. És insubstituïble. Cent anys després de la publicació del llibre amb el mateix títol, continuem aquí, siguem els que siguem, celebrant-ho. Mai no serem tots, però intentarem ser suficients per evitar la falsificació del treball social amb accions de bona voluntat i altruistes però que no són de treball social. Aquest fragment de conversa és antic, però exemplifica la preocupació pel futur de la professió.

DCM: *Sra. Richmond, em desespera quan persones o professionals aliens al treball social creuen intervenir des del treball social. Però el més desesperant per a mi és veure com alguns treballadors socials ho permeten.*

MER: Això passarà sempre, no només en el treball social. "En els vells temps havíem de lluitar de valent enmig del corrent i en contra de les persones sentimentals que no seguien cap política social, que no tenien una concepció concreta del tot, ni d'una petita part del tot que es podia descriure en concret. Ara que s'ha marcat una tendència ens trobem de nou al mig del corrent lluitant contra les concepcions inconcretes dels fets,

Per als treballadors socials, el diagnòstic social resulta una fase fonamental de qualsevol procediment o protocol

contra alguns mitjans socials de progrés, molt definits, marcats però per una devoció que els impedeix veure les línies principals de la situació" (RICHMOND, 1891: 218).

DCM: *Segurament al treballar amb el factor humà costarà més veure el caràcter científic del treball social.*

Bé, seguim amb l'introït. Avui, encara moltes vegades es nega tant el diagnòstic social com el diagnòstic social sanitari. Se'ls tergiversa acceptant-los com a meres descripcions o relats de calamitats que no passen d'aquí. Per altra banda, la dificultat per elaborar-ne l'un i l'altre és un fet i la dificultat per diferenciar un diagnòstic social d'un relat de dificultats també.

Mai no m'havia imaginat que una part d'aquests diàlegs acabarien a la RTS. Són pura realitat imaginada però han estat presents en tots els actes docents i acadèmics dels quals he format part.

Què no donaria per poder mantenir una llarga conversa amb Mary E. Richmond? Ella va pensar l'ajuda al feble, al socialment desprotegit, d'una altra manera a la convencional fins aleshores, marcada per l'esperit de la caritat al pobre dins la idea d'un món estàtic. Ella va veure un món dinàmic en el qual les persones, soles o amb ajuda, poden modificar circumstàncies adverses. Aquest és el centre de gravetat del treball social, seguint mètodes i models provats, ajudar a les persones a canviar les circumstàncies que les envolten. Richmond va pensar el treball social com a professió, com un art investit amb el mètode científic. Per això, quan algú qualifica Mary E. Richmond d'antiquada, de pertànyer a una altra època, no puc evitar pensar que mai no ha llegit un capítol o un article sencer escrit per ella, potser alguna línia, però poc més. La modernitat i actualitat de la seva obra fins i tot cent anys després és indiscutible per qui la conegui.

Gràcies a l'equip de la RTS, de la seva directora Rosa M. Ferrer, tot aquest món oníric ha pres vida i ha trobat acollida en les pàgines de la publicació. Èssent, d'antuvi, un plaer escriure aquesta ficció sobre "converses" de molts anys mantingudes amb Mary E. Richmond, també és una responsabilitat. Convé assenyalar que ella no dirà res que no hagi dit o escrit. Seria una frivolitat per part meua i una manca de respecte a la seva obra posar en boca seva elucubracions meves. Llurs paraules aniran entre cometes i, com a màxim, per donar forma de conversa, m'he permès alguna mínima llicència literària identificable a simple vista.

Mary E. Richmond va pensar l'ajuda al feble, al socialment desprotegit, d'una altra manera a la convencional fins aleshores, marcada per l'esperit de la caritat al pobre dins la idea d'un món estàtic

Maig 1917 - maig 2017, el vaivé d'un segle

DCM: *No hi ha manera, porto estona amb un garbuix intern que desdibuixa tot el que vaig pensar quan vaig rebre la proposta de rememorar per escrit les nostres converses. No puc deixar de pensar però amb l'aniversari de 'Social Diagnosis'. Fa un segle arribava a les llibreries. De fet el primer pròleg està signat a l'abril. Sra. Richmond, escric des del 2017 i la imatjo en aquell 1917 joiosa per la publicació del llibre després de passar tants anys escrivint-lo.*

MER: Quinze anys. "Fa quinze anys vaig començar a prendre notes... primer pensava en un llibre sobre treball social en famílies" (RICHMOND, 1917: 5).

DCM: *'Social Diagnosis' compleix cent anys i el llibre ha sobreviscut a un munt d'esdeveniments històrics i entorns professionals de tots colors. Molts però han negat la seva elaboració, la del Diagnòstic Social.*

MER: Em dius que al 2017 esteu celebrant el centenari de *Social Diagnosis*? De debò? Bé, la primera edició del maig de 1917 va ser un èxit, la segona del juny de 1917 i la tercera a l'octubre del mateix any, també. Ara, que cent anys després sigui motiu de celebració... això no m'ho pensava. No és que el temps m'importi massa, però feia dies que no parlàvem.

DCM: *Sí, porto bastants mesos molt enfeïnada, no sap com...*

MER: Ai, això no canvia, veig. Els treballadors socials sempre parlen de la molta feina que cal fer. Ja ho vaig escriure: "Si després d'examinar les pàgines de *Social Diagnosis*, el fustigat i sobrecarregat treballador social està temptat a pensar que aquests consells són impracticables amb les condicions diàries de treball, deixo que es preguntin si pot modificar o canviar algunes d'aquestes condicions. Si, tot i així, encara pensa que estic equivocada, o troba altres errors, per omissió o per comissió, deixo que m'escrigui per explicar-m'ho" (RICHMOND, 1917: 11).

DCM: *És cert. Cent anys més tard l'organització de la feina segueix sent un punt feble de la professió. Deixi'm però explicar-li què estem fent ara aquí. Des de la RTS, la 'Revista de Treball Social' del Col·legi Professional de Catalunya, m'han demanat una col·laboració per explicar algunes de les nostres converses de fa anys. No li sap greu, oi? La revista ha fet cinquanta-set anys, és un referent de la professió a Espanya. El primer número es va publicar al 1960. Aquest article de les "nostres converses" es publicarà en el número commemoratiu de la celebració del centenari de 'Social Diagnosis'.*

MER: Com t'he dit, això no m'ho pensava pas. Vaig rebre

algunes crítiques per adoptar la paraula *diagnòstic*, deien que era un terme mèdic.

DCM: *I cent anys més tard, encara sempre hi ha algú amb aquest discurs. Però el concepte grec de diagnòstic és universal a totes les professions. Malgrat que la medicina li ha donat molt protagonisme, en cap cas es pot considerar un terme mèdic.*

Trencant un moment de conversa, just per aquest dies, el 29 de maig de 1917 ha nascut un nen que serà un dels grans presidents dels Estats Units, John Fitzgerald Kennedy. Pobret, l'assassinaran el 22 de novembre de 1963. I a dia d'avui encara no s'han aclarit els fets. Són moltes les teories que suporten el luctuós fet. Al llarg d'aquest segle, el món no ha estat pas una bassa d'oli. Bé, segueixo. Ara ens separen cent anys, la imagino des del seu futur. El futur d'un sempre és el present d'un altre. Passat, present, futur, tot és relatiu. Fa anys però que espero aquest any 2017 pensant en aquest primer centenari de la publicació, *Social Diagnosis*. Per a mi, però, també va ser important el 2015, el centenari de la conferència d'Abraham Flexner, la celebrada el 1915 (FLEXNER, 1915: 576-591) revolucionant amb llurs crítiques als professionals socials.

MER: "El senyor Flexner tenia part de raó, només part" (RICHMOND, 1917: 113-114).

DCM: *Va ser arran de Flexner que vam mantenir la primera conversa seriosa l'any 2003. Recorda? Va ser mentre preparava un material per un encàrrec. En la cerca bibliogràfica, vaig trobar la famosa conferència de Flexner. Ni que fos al 1915, com podia qüestionar Flexner que el treball social fos una professió? Però aquest era el títol. "Llegeix la conferència de Flexner", em deia una veu interior. I així ho vaig fer.*

MER: Ben fet. Sempre s'ha d'anar a les fonts. "Si vols conèixer realment un moviment o un art és bo conèixer-ne els fundadors" (AGNEW, 2003: 13).

"Si vols conèixer realment un moviment o un art és bo conèixer-ne els fundadors"

DCM: *Això ho he après de vostè. És una de les grans ensenyances rebudes. M'ha suposat disgustos, ja que he comprovat com alguns autors actuals posaven en boca seva, o d'altres contemporànies com Gordon Hamilton, per exemple, afirmacions no referenciades per poder anar als textos originals i així poder-les contextualitzar. Algunes afirmacions mai no les he trobat. Em sap molt greu, molt greu quan passa això.*

MER: Hem d'ensenyar als alumnes i professionals a anar a les fonts i sobretot a no falsejar-les. Sempre és interessant estudiar interpretacions que altres estudiosos poden fer d'una obra anterior, però no la poden falsejar, interpretar, criticar, analitzar, no és tergiversar.

DCM: *Com va viure la conferència d'Abraham Flexner?*

MER: És el 1915, "fa dos anys, a Baltimore, tots estàvem

interessats en l'anàlisi del Sr. Flexner sobre el nostre prestigi professional. Vam haver de reconèixer, en certa mesura que (sota el nom de treball social de casos) estàvem coincidint merament amb persones que patien discapacitats i en la manera d'estar buscant i mirant de cercar al metge apropiat, ens vam merèixer la caracterització d'intermediaris.

»És això realment tot el que estem fent?

»Molt sovint ho és. Un lector dels registres de casos socials de vegades té la sensació que en aquest treball només es requereix ser un bon tirador. Els clients cauen en un o altre caseller, i aquí ho tens. El problema, però, és que això també és així.

»No obstant això, a mesura que escoltàvem al senyor Flexner érem més o menys conscients que, en silenci i en un segon pla, s'estava desenvolupant una habilitat molt diferent en el mètode i en l'objectiu de la feina descrita per ell. No totes ens comportàvem com la noia de la centralita telefònica traient una clavilla i empenyent-ne una altra. Moltes sentíem que les nostres agències socials eren alguna cosa més que uns animats centres d'intercanvi. De fet, els senyals distintius del treball social van ser, en primer lloc, l'habilitat en el descobriment de les relacions socials mitjançant les quals una personalitat havia estat transformada; en segon lloc, la capacitat per arribar al nucli central de la dificultat d'aquestes relacions; i tercer, el poder utilitzar, per al seu ajustament, l'acció directa de la ment sobre la ment" (RICHMOND, 1917: 113-114).

DCM: *Perquè el treball individual de casework de vegades es contraposa al treball comunitari... són mètodes diferents d'intervenció. Per a mi tot comença amb l'individu. És l'individu qui, en un moment determinat, decideix ajuntar-se amb altres per conformar comunitats i preservar l'entorn, ocupar-se dels éssers fràgils. És una persona qui pateix i aquest patiment afecta a la família. Moltes persones patint en una comunitat són víctimes i generen el malestar social que cal tractar col·lectivament. Soc partidària d'intervenir primer sobre l'individu perquè en base a moltes intervencions individuals és quan hem de ser capaços de dissenyar accions comunitàries i incidir en les polítiques socials però mai no oblidar la persona.*

MER: Com vaig assenyalar fa uns anys, "hi ha un art en el principi, si considerem la nostra primera intervenció tractant d'esbrinar què fer per un nen petit que ha quedat orfe i indigent, o el nostre mètode en aquesta gran empresa relacionada amb la temptativa de reduir el nombre de nens orfes indigents als Estats Units. Les dues tasques socials exigeixen una investigació social, encara que la investigació, que és particularment el meu tema, sigui la que precedeix alguna forma de tractament social, no per a un gran grup, sinó per a un individu" (RICHMOND, 1911: 373).

Soc partidària d'intervenir primer sobre l'individu perquè en base a moltes intervencions individuals és quan hem de ser capaços de dissenyar accions comunitàries i incidir en les polítiques socials però mai no oblidar la persona

Juny 1917, *Social Diagnosis* centra l'atenció a la National Conference of Social Work

Interrompo la conversa per introduir la celebració de la quaranta-quatre Conferència Nacional de Treball Social del 1917, acte que va tenir lloc entre els dies 6 i 13 de juny d'aquell any, a Pittsburg, Pennsilvania. Portava per títol: "La conquesta de pobresa". Va presidir l'esdeveniment Frederic Alrmy i les primeres paraules van ser: "En dies com aquests quan el món està en guerra i destaca sobretot el costat fosc de la vida,⁵ una actitud optimista ofendrà a alguns, però pot animar als que valoren, i m'atreveixo a donar els meus motius, el seguir creient que el món creix constantment cap a millor i que la pobresa augmenta menys. Tot i això, estem vivint una època de destrucció i hem de preparar la pau, de manera que, després de la guerra, la construcció seguirà a la destrucció. Perquè aquest núvol de guerra tingui un revestiment de plata, només es pot fer amb l'esforç i, com a treballadors socials, tindrem una responsabilitat" (ALRMY, 1917: 2).

Dins d'aquest mateix espai inaugural, va dedicar unes paraules al recent publicat llibre de Mary E. Richmond *Social Diagnosis* però amb la segona edició a les llibreries. Ho va fer com segueix: "El llibre de Miss Richmond sobre el diagnòstic social hauria estat impossible fins i tot fa un quart de segle. Quan considerem el que avui el món està pensant i inventant, socialment i físicament, tot sembla possible. La caritat per si sola però, mai no resoldrà la pobresa. La caritat ha passat per una gamma de textures que van del to més suau a un cor fort, d'aquestes dues opcions prefereixo el to suau però fins i tot quan la caritat és afectuosa i sàvia, i afegeix treball comunitari al treball individual, mai no solucionarà la pobresa. L'Església sola no la solucionarà mai" (ALRMY, 1917: 6).

DCM: *Social Diagnosis* va ser per alguns participants un títol poc aplaudit, el vinculaven a la medicina. Si els grecs aixequessin el cap... Però encara avui, cent anys després, hi ha qui manté l'associació, fet infundat.

MER: Mira "en primer lloc, sembla necessari que el treballador social de cas exposi llur acceptació de la paraula *social*, ja que considero que alguns membres de la Conferència d'aquest any estan disposats a disputar-li. Asseguren, per exemple, que un llibre recent meu s'hauria de titular "Diagnòstic Individual" perquè no és ni pretén ser un diagnòstic dels mals de la societat. Bé, en la medicina un diagnòstic descriu la malaltia tal com apareix a l'organisme individual; en botànica no descriu el gènere, sinó la combinació de punts característics de la

⁵ Cal recordar que la conferència es va celebrar durant la Primera Gran Guerra Mundial (1914-1918).

planta individual. Quan, per tant, descrivim les dificultats socials d'un ésser humà, com que les comprenem més a través d'un estudi de llurs relacions socials, seria tautològic anomenar a la descripció "diagnòstic individual". Però, es pot distingir ben bé del diagnòstic físic, d'una banda, i del diagnòstic mental, de l'altra, anomenant-lo diagnòstic social. Pot haver-hi altres usos d'aquestes dues paraules en combinació, però ara l'ús adoptat ràpidament pels treballadors socials de casos socials és literal i sonor. És cert que la paraula *social* té molts significats. Com ja s'ha adoptat en l'ús d'aquesta Conferència i ara s'incorpora al títol de la mateixa, té un significat a la vegada més inclusiu i més exclusiu i alguns utilitzen la paraula com a tot. El criteri de l'element social, sempre imprescindible, és la influència de la ment en la ment. Aquesta influència es pot exercir en un grup reduït, com ara la família, la família o els altres contactes personals d'un subjecte determinat, o pot ser el resultat d'una beca internacional solidària" (RICHMOND, 1917: 112).

DCM: *Gràcies per la lliçó. El diagnòstic social exposa molt clar la presència d'una persona dins el seu món i com s'hi relaciona, alhora ens permet interpretar en base a evidències contrastades amb recerques si aquest món afavoreix el desenvolupament de la persona, el seu viure, o el perjudica. I això implica la interrelació de molts altres professionals.*

"Al diagnòstic social han fet importants contribucions com a mínim tres grans grups: les organitzacions de caritat; la protecció de menors; els moviments medicosocials"

MER: Cert, molt cert. "Al diagnòstic social han fet importants contribucions com a mínim tres grans grups: les organitzacions de caritat; la protecció de menors; els moviments medicosocials. A través de les organitzacions de caritat, mostrant dos aspectes divergents: l'exclusió social per problemes econòmics i les dificultats de les persones amb pocs recursos personals. A través de la protecció de menors, aplicant els mètodes de psicologia experimental adaptats a les necessitats de la investigació social. A través dels moviments medicosocials, modificant ostensiblement ambdues pràctiques, la mèdica i la social" (RICHMOND, 1917: 27).

DCM: *Em va costar molt comprendre la definició de diagnòstic social fins al punt de no poder-la aplicar. L'entenia però no la sabia aplicar. Ara sí. Ara em passa a l'inrevés, m'és impossible no aplicar-la. Si els treballadors socials intervinguessin a partir del diagnòstic social, la professió creixeria i es desenvoluparia molt de pressa. Però, encara avui, les presses i els pocs recursos humans porten a satisfer demandes més que estudiar necessitats i prestar serveis avalats pel diagnòstic social.*

MER: "El diagnòstic social és l'intent de fer una definició, el més exacta possible, de la situació i la personalitat d'un ésser humà amb alguna necessitat social, de la seva situació i personalitat. Això és, en relació amb al-

tres éssers humans dels quals d'alguna manera en depèn, o dels quals d'alguna manera depenen d'ell, i en relació també amb les institucions socials de la seva comunitat" (RICHMOND, 1917: 357).

DCM: *Però... la segona part de la definició sempre m'ha semblat molt important i avui en dia, ara en el meu temps, evita qual-sevol tipus d'intrusisme.*

MER: Sí, "el bon diagnòstic social inclou tots els factors principals que suporten el camí de reconstrucció social, emfasitzant en els trets que indiquen el tractament a seguir. Aquest èmfasi del treballador ha d'evitar predisposar cap a algun factor causal del distúrbio. És humiliant trobar casos de malaltia mental o amb tuberculosi amb un diagnòstic que parla d'aturat, gandul, o ineficient" (RICHMOND, 1917: 358).

»Però compte, "la paraula d'un diagnòstic, fins i tot quan anomena una dificultat correctament, pot no ser social. En els dies de la desorganització del treball social, una dona amb fills i sense cap home al seu costat com a marit, diferents agències ho podien registrar: com 'una vídua', com 'una esposa desertora' com 'una 'mare soltera', sense que ningú no hagués verificat el seu estat civil [...]. Viduïtat. Deserció. Il·legitimitat. Això són només factors socials aïllats que no tenen significació diagnòstica fins que s'han contextualitzat en el cas concret que es dona" (RICHMOND, 1917: 359).

DCM: *Molt clar. En la Conferència del 1917 va haver-hi una aportació, al meu entendre, clau, en relació amb el diagnòstic social. Té a veure amb la formació, amb les capacitats professionals per elaborar-lo amb garanties. Concretament el Sr. Porter R. Lee, de la The New York School of Philanthropy, deia: "El nostre coneixement de l'efecte de les discapacitats sobre els éssers humans encara és escàs; les nostres proves de l'eficiència i el caràcter de l'individu segueixen sent verdes; i els nostres recursos per a un bon treball encara són insuficients" (LEE, 1917: 153).*

Em resulta decebedor, a dia d'avui, assumir aquest fet. És la paradoxa, si el concepte de diagnòstic implica "discernir a partir del coneixement", si ens manca el coneixement propi sobre els aspectes psicosocials que determinades circumstàncies generen, poc podem discernir, poc podem interpretar. No estem a zero, però manca generar recerques sobre els mètodes i models i els beneficis que la nostra intervenció suposa sobre la població i, per tant, la comunitat. Però sobretot manca generar coneixement sobre què implica cada circumstància, vingui d'on vingui, en els aspectes socials de la persona.

El diagnòstic social, en general, es vincula a l'acció sobre la persona, però no pas per establir un pla d'acció i desenvolupament comunitari d'una regió.

MER: Deixa'm fer-te una pregunta: "Podrien els nostres moviments socials no estar d'acord a tractar les necessitats de comunitats senceres d'aquesta manera? Podrien no estar d'acord a fer un diagnòstic social d'un barri cèntric, o de la ciutat i després decidir junts sobre el següent que cal fer i què és necessari en aquell lloc en particular?" (RICHMOND, 1910: 218).

DCM: *Sempre tan precisa i oportuna. Però aquesta és una dimensió que cal reconquerir. Massa professionals han abandonat el lideratge, la iniciativa.*

Un altre aspecte preocupant és la confusió del treball social amb la gestió del recurs, aquest no es veu com una part del tractament social sinó com la solució al problema. I aparentment resolt, una persona sense diners per comprar menjar va al Banc d'aliments, per exemple, i li donen productes. Problema resolt. Però, és això el que volem? Resoldre problemes? O volem persones amb autosuficiència? De vegades les persones arriben a la Unitat de treball social, i no volen ser part de la recuperació, de la seva millora. Volen el recurs, la prestació, la paga. Aleshores, tot plantejament des del Treball Social sobra, no encaixa, es malbarata.

MER: Sí. És correcte. "Encara que el treballador social hagi guanyat un grau de reconeixement i se'l contracti en ocupacions útils per a la comunitat, es troba limitat pel fet que en les persones que atén no estigui clara la diferència entre el mobilitzar-se per aconseguir les coses per sí mateix, i el trobar-se-les acabades" (RICHMOND, 1917: 25). De fet, "una prova de qualsevol tractament social és el grau pel qual totes les persones implicades en el cas són competents al límit de la seva capacitat, de prendre'n part activa per aconseguir el resultat desitjat" (RICHMOND, 1917: 35).

DCM: *Com he comentat abans, després de cent anys, al 2017, encara no som capaços, o mínimament, de donar relleu als beneficis psicosocials de les nostres intervencions, parlo d'Espanya en general. És un clam que cal reforçar l'organització, generar coneixement propi seguint el mètode científic, però malauradament estem mancats de resultats interpretats des del treball social. Es fan anàlisis més sociològiques que de treball social.*

MER: A la meua època em cansava de dir el mateix. "Hem de donar la benvinguda, per tant, a aquest nou desig evident dels treballadors socials d'abandonar el clam basat només en les bones intencions; hem de resoldre a mig camí els seus esforços seriosos per desenvolupar els procediments de la seva tasca i l'anàlisi crítica; i hem d'animar-los a mesurar el seu treball mitjançant els millors estàndards i que aquests supleixin l'experi-

ència. Estàndards, encara imperfectes, però els perme-
tran avançar cap al camí del que és professional”
(RICHMOND, 1917: 25).

DCM: *Doncs encara som a can seixanta. Un altre fet preocupant és l'escassetat de mitjans per exercir. A sobre, altres professionals responsabilitzen el treballador social d'allò que correspon als governs i administracions, procurar els mitjans.*

MER: “El treballador social ha de tenir bona formació, però l'agència que el contracta també ha de posar al seu abast els mitjans perquè pugui realitzar-la. Les males condicions de treball limiten la competència” (RICHMOND, 1917: 302). I deixa'm afegir: “L'administració sana és la que tracta problemes desiguals, de manera desigual” (RICHMOND, 1922: 151).

“El treballador social ha de tenir bona formació, però l'agència que el contracta també ha de posar al seu abast els mitjans perquè pugui realitzar-la”

DCM: *Un altre fenomen comú, tothom es veu amb cor de dir al treballador social què ha de fer i com ho ha de fer. Flexner va dir que els professionals s'han d'autoorganitzar, però sembla que als treballadors socials aquesta condició els és negada, perquè tothom es veu capaç de dir què ha de fer, quan, com...*

MER: “L'explicació d'això rau en el fet que les professions establertes a llarg termini projecten una ombra llarga. Tenen tradicions, llur rutina de procediments, llur terminologia, el seu sentit de solidaritat professional. El treball social té algunes d'aquestes coses. Per tant, quan el metge o el jutge rep treballadors socials adjunts a la clínica o al tribunal, potser tingui una petita idea de la contribució del fet social autèntic i diferent, pot interpretar què hauria d'aportar, el treballador social, al seu propi treball professional. En aquest cas, tendeix a encaixar-los en les tradicions si la seva pròpia vocació, per ignorar-ne les característiques. S'ha sabut que el jutge els utilitza per a treballs detectius; el metge, acostumat a l'obediència implícita de les infermeres, pot utilitzar-los per diligències dels pacients o per al servei semiclerical” (RICHMOND, 1917: 36).

DCM: *Vostè parla de 'client'. Em crida l'atenció. És una paraula clau però no és ben vista. Molts professionals la defugen.*

MER: És molt senzill. “Tots aquells sobre els quals els treballadors socials treballen reben nombrosos noms: candidats, presidiaris, casos, infància, famílies, presos en llibertat condicional, pacients, són només una petita mostra. A *Social Diagnosis* vaig decidir utilitzar una paraula per a tothom i aquesta és la paraula *client*” (RICHMOND, 1917: 38).

El món relatiu té límits, desitjo seguir amb les converses, però el text aquí s'acaba. Fa quasi quinze anys que a diari, en un o altre moment, he de llegir algun fragment de Mary E.

Richmond. És entrar a l'oracle del treball social. Prenc qualsevol dels seus llibres i l'atzar fa la resta. L'obro sense intencions i llegeixo allò que els meus ulls miren.

Reitero el meu agraïment a l'equip de la RTS per haver-me convidat a aquest exercici d'imaginació. Si el feu vostre, li donareu vida, i passarà a formar part de la realitat.

Bibliografia

- 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 línia a: <<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.