

Mary Richmond. Su libro "DIAGNÓSTICO SOCIAL" casi un siglo después:

Pilar Munuera Gómez

Profa. Asociado de la E.U. de Trabajo Social.

Universidad Complutense de Madrid

Como explica, la propia Mary Richmond, en el prólogo de su obra, la cual realiza después de 15 años de notas, de una investigación entre unos 2.800 casos y con el contraste continuo de los casos con una serie de profesionales, llega a la explicación de los “métodos” necesarios para el tratamiento social.

Mary Richmond formuló los elementos del diagnóstico social como base para todos los trabajadores sociales, estableció el qué y el cómo. Nos dice ella misma "Con todo ello se alcanza un enfoque concreto dentro de las Ciencias Sociales, es decir: ha nacido una Profesión, una Disciplina: Trabajo Social. Una parte de esa base debía estar dada en la formulación de los elementos del Diagnóstico Social"¹.

Su libro el “Diagnóstico Social” consta a nuestro parecer de cinco partes:

1. En La primera parte, “Evidencia social”, establece la existencia de un proceso anterior importante para realizar un buen diagnóstico, consistente en:

1. Recogida de "evidencia" o investigación, que empieza el proceso
2. Examen crítico y la comparación de evidencia
3. Interpretación (Comparación e interpretación)
4. Definición de la dificultad social.

Dado que la evidencia social depende más de una tendencia de comportamiento que de acciones destacadas, a menudo consiste en una serie de hechos de los cuales cualquiera de ellos tendría poco valor probatorio por sí solo, pero que en conjunto, tienen un efecto acumulativo. Pasa posteriormente a realizar tres clases de evidencia que son de aplicación general:

1. evidencia real,
2. la evidencia testimonial y
3. la evidencia indiciaria (o circunstancial) y el nivel de deducción que introduce el trabajador social.

2. En la segunda parte establece “**Los procesos que llevan al Diagnóstico**”. En ella aparece la importancia de la primera entrevista (Gaviria 1995: 183-214), habla de la trascendencia del grupo familiar, de la necesidad de considerar a todos los miembros de la misma. Aconseja, para realizar un buen diagnóstico el ir más allá de los síntomas presentados y buscar las causas más profundas y complejas. Plantea la necesidad de

¹ BARRIGA MUÑOZ, L. y MARTINEZ ALONSO, M^a A. (2001) " El siglo se nos va, nos deja una científica: Mary Richmond. Su vida y su obra (I parte). En Trabajo Social Hoy nº 31. Madrid. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid. pág. 111

consultar a otras fuentes exteriores a la familia (organizaciones sociales, parroquias, médicos, colegios, trabajo, amigos...) así como fuentes documentales

3. En la tercera parte, “Variaciones en los procesos”, nos habla de las diferencias o variaciones en el proceso de diferentes situaciones problema. La autora considera diferentes casos (“discapacidades sociales” “la familia del inmigrante”, “abandono y viudez”, “el niño abandonado”, “la madre soltera”, “la no vidente”, “la persona sin techo y el borracho”, “los dementes y el débil mental”) haciendo una descripción del problema presentando y un cuestionario que puede ser utilizado en cada caso. Por último en el capítulo 28, presenta un cuestionario de supervisión y revisión.

4. La cuarta parte “Apéndices”, aporta todo el material utilizado en la investigación que dio como fruto el libro, las primeras entrevistas, estadísticas de fuentes exteriores y diferentes ortografías de apellidos (dado que en estos años el trabajo con inmigrantes que desconocían la grafo-escritura de su apellido, hacía que una misma familia se registrara llegando a confundir a los profesionales por la información recibida resultando difícil localizar a parientes próximos). (Richmond: 1917)

5. En la quinta parte, formada por la “**Bibliografía de referencia y el Índice analítico**”, resulta curioso conocer las fuentes en las que se alimentó Mary Richmond, aparecen:

1. Octavia Hill (1838-1912) que introdujo la formación para el trabajo social con casos, dando especial énfasis en la adecuada relación “de amistad” que se debía de crear en las relaciones con el cliente².³ La cita en las págs. 29,30, 34,147 y 370

Las condiciones en EEUU hicieron posible que las ideas de Octavia Hill fructificaran aquí más rápidamente que en Inglaterra. Sus ensayos dejaron una profunda huella.

2. Josephine Shaw Lowell, fundadora la sociedad (Charity Organization Society) de Nueva Cork..

3. Richard Cabot (1865-1939)⁴. La cita en las págs. 35, 49,208, 212, 214, 218, 347, 375 y 376

4. Thomas Chalmers^{5 6}, le cita en las págs. 28, 29 y 105

² Es citada en las referencias bibliográficas:

HILL, OCTAVIA (1913) “Life of Octavia Hill; as told in here letters. Edited by C. Maurice. 591 p. London, Macmillan and Company

³ A través del conocimiento de carácter se significa más que si un hombre es un borrachín o una mujer es deshonesto; significa el conocimiento de las pasiones, esperanzas, e historia de las personas; ...Nuestros recuerdos y nuestras esperanzas son factores más verdaderos de nuestras vidas que lo que a menudo recordamos

⁴ Cabe mencionar la importancia de su obra “Ensayos de Medicina Social. La función de la inspectora social” traducida al castellano en 1920, hace una descripción detallada y argumentada de la necesidad de un diagnóstico y tratamiento social por parte de la mal traducida “inspectora social” por trabajadora social” y la autora traduce su obra con el fin de extender y mentalizar a la sociedad española de la labor a realizar por la profesión.

Considerar estos textos nos hace plantearnos un contexto mayor de actuación e influencia de los trabajadores sociales, ya que no fue solo situaciones de pobreza o marginalidad, sino que la utilidad y espacio reconocido en el ámbito del derecho y la salud determino también su desarrollo profesional

⁵ Utilizado en las referencias bibliográficas de su obra “Diagnóstico Social”:

CHALMERS, THOMAS (1900) “Chalmers on Charity: a selection of passages and scenes to illustrate the social teaching and practical work of Thomas Chalmers, D.D.” arranged and edited by N. Masterman, M.A. 414 p. Westminster, Archibald Constable and Company

Presentar este esquema del libro me plantea un gran interrogante hacia cómo ella veía el Trabajo Social. Nacen dentro de mí, mil preguntas que realizarle, pues tal vez ella podría resolver mis dudas, mis dificultades, abrir nuevas esperanzas, descubrir aspectos diferentes, en fin “la alquimia que convierte cualquier material en oro”...

Por ello, me voy a permitir dar vuelo a mi imaginación y traer después de 83 años, a la creadora del “Diagnóstico Social”, Mary Richmond y realizarle algunas preguntas. Pensar que podemos mantener una conversación con ella y que ella nos escucha y contesta a nuestras preguntas sería para mí un acercamiento mayor a esta disciplina.

“ENTREVISTA” A MARY RICHOMND”

He esperado con entusiasmo la traducción del libro que durante muchos años ha sido era la sistematización del cuerpo teórico de nuestra profesión. Hace unos años que conozco una pequeña parte de este libro y me gustaría que pudiese contestar a una serie de preguntas. Me preocupa de forma especial que no te conozcamos directamente y que la información que tenemos no esté completa.

¿Cómo fueron los orígenes del trabajo social? ¿Cómo pudo ser tan fácil en los comienzos? ¿Se trabajaba con la familia del cliente o no? ¿ Ha pasado la información a lo largo de los años clara y sin deformaciones? ¿Cuál fue la idea inicial que se plantea? Y otras muchas cuestiones como vamos a comprobar a lo largo del artículo, me ayudarán a tener clara información sobre el Trabajo Social

Por lo tanto comencemos por transmitir su mensaje a través de una “conversación con usted” según nos consta en los primeros capítulos del “Diagnóstico Social”. Y sin más detalles me gustaría conocer:

¿Qué experiencias anteriores le inspiran? Cómo fueron los comienzos?⁷

En primer lugar las campañas de las organizaciones de la caridad, ampliamente conocidas por todos.

En segundo lugar, la contribución del movimiento del tribunal de menores al diagnóstico social merece una mención especial. La labor desarrollada por las trabajadoras sociales de las agencias familiares, y más aún de las agencias infantiles, sobre el hecho de fijar sentencia. Favoreció el desarrollo de un punto de vista propio, como se desprende del siguiente pasaje en que el juez Harvey H. Baker del Tribunal juvenil de Boston describe como el deber del juez se apoya en la labor realizada previamente por las trabajadoras sociales:

“Para determinar la disposición para afrontar el caso se sigue muy estrechamente el procedimiento del médico. El asistente social investiga el caso y envía al juez toda la información disponible sobre la familia y otros rasgos del entorno del chico, -la

⁶ El propio Chalmers era un hombre de genio y visión que vio la necesidad de liberar los poderes de la autoayuda y la ayuda mutua dentro de la misma gente, y quien comprendió la parte que el servicio personal debería tener en esta tarea.

⁷ Comentar que las respuestas son tomadas de su libro “Diagnóstico Social” íntegramente y puestas en su nombre. Las preguntas realizadas están en letra negrita con el objetivo de resaltar sus aportaciones.

historia personal del chico en casa, en la escuela, el trabajo, y en la calle-, y las circunstancias que concurren en la situación particular que le llevó ante el tribunal. Se examina al chico de defectos mentales o físicos, como mala vista, sordera, vegetaciones. El juez y el asistente social consideran juntos, como un médico y su ayudante, si el hecho que llevó al arresto del chico es básicamente accidental, o si es o pudiera llegar a ser habitual; si es básicamente debido a algún defecto físico o moral inherente del chico, o si algún rasgo de su entorno es un factor importante; y entonces ellos se centran en cómo prevenir la reincidencia.”

Se creó un Instituto Psicopático relacionado con el tribunal en 1909, bajo la dirección de Dr. William Healy cuyos tres libros - el Delincuente Individual, el Mentiroso Patológico, y Honestidad-, los trabajadores sociales leían estos libros con más interés que cualquier otro en lo relativo al estudio del niño. Él defendía que el robo normalmente era un síntoma, no una enfermedad, y que los factores físicos, mentales, y sociales que subyacen al síntoma deben afrontarse e interpretarse si pretendemos curar el síntoma.⁸

En tercer lugar el acercamiento médico. Doctores y trabajadores sociales de las organizaciones de caridad cooperaron cuando la Sociedad de Organización de Caridad de Nueva York empezó en 1902, a través de un comité especial para la tuberculosis, su primera campaña para la prevención de enfermedades. Pronto, otros movimientos siguieron sus pasos por mejorar la sanidad pública, algunos llevados a cabo por la profesión médica y otros por asistentes sociales. Aunque cada uno de éstos ha influido en el diagnóstico social, la influencia más directa ejercida en este proceso por la profesión médica viene del movimiento de servicio médico-social.

El servicio médico-social debe su origen al Dr. Richard C. Cabot que en 1905 organizó la primera sección de la prestación social en la sección externa del Hospital General de Massachusetts. Nos dice Richard Cabot " El trabajo Social, como yo lo veo, no toma ningún punto de vista especial; toma el punto de vista humano total, y es éste el que tiene que enseñar a los médicos que debido a su preparación tienden a tomar un punto de vista menos amplio. Éstos sólo pueden continuar con esa perspectiva tan corta de una forma segura y rentable si tienen un asistente social a su lado, como deberían hacer, para ayudarlos. Cada uno de nosotros tiene su campo propio, pero no debemos trabajar de forma separada, puesto que los seres humanos que están a nuestro cargo no pueden separarse"⁹.

¿Quiénes fueron para usted los precursores del Trabajo Social?

De alguna forma fue desafortunado que los primeros intentos de introducir la investigación en el tratamiento caritativo de dependencia (por el que en este campo el diagnóstico social tuvo sus comienzos) se hicieran por reformadores sociales que eran principalmente economistas, o que siguieron la pista de los economistas.

Esto vino porque los comienzos del diagnóstico social fueron en las organizaciones de caridad de Inglaterra dónde, después que el alboroto de sentimentalismo interrumpido por espasmos de severidad que sucedieron a la habilidad política en el tratamiento de la

⁸ RICHMOND, M. (1917), Social Diagnosis. Russell Sage Foundation. New York. págs. 33 34

⁹ CABOT, RICHARD C. M.D. (1915) Informe del Presidente del Comité de Salud. Según la Conferencia Nacional de Obras Benéficas y Corrección. Baltimore

desgracia en tiempos de la reina Isabel. Las reformas caritativas que se intentaron en el primer cuarto del siglo XIX dieron lugar a la frase "una investigación completa." Así tenemos a Thomas Chalmers que la usó en Glasgow ya en 1823 en relación con su trabajo parroquial, y que después usaron los sistematizadores alemanes de ayuda a la pobreza de Elberfeld.

Por otro lado, los reformadores de la Ley de Pobres de 1834 dieron la espalda a la idea de una investigación, teniendo en cuenta la buena voluntad para entrar en el asilo de pobres como una prueba de destitución y en el propio asilo como algo disuasivo que haría la investigación individualizada innecesaria. A menudo los partidarios de la investigación en esos primeros momentos sólo tenían en mente los aspectos económicos de una situación humana dada, y, cuando se les pedía que explicaran su frase, "una investigación completa," no resaltaban ningún recurso salvo los ingresos económicos, ninguna obligación salvo aquéllas de los que estaban a cargo de parientes por ayuda o reembolso. Por consiguiente, el tratamiento que ellos contemplaron se fijó en la represión de demandas innecesarias en la generosidad pública en lugar del suministro de energía, la regeneración de carácter, o la multiplicación de oportunidades sanitarias, las oportunidades para la formación, y cosas similares.

¿Dónde están los comienzos de la Organización de Caridad?

En la Sociedad de Organización de Caridad de Londres, la cual hereda las ideas de Chalmers y del sistema de Elberfeld, incluyó desde el comienzo entre sus miembros un pequeño grupo de reformadores sociales que, mientras estaban interesados por la necesidad de regular las ayudas y en los esfuerzos para poner a las personas necesitadas sobre la necesidad de ayuda y, desde aquí, estudiar y dar a conocer sus posibilidades latentes. Surgió la división en el movimiento de organización de caridad entre lo que puede calificarse como método comprensivo de investigación y de tratamiento y el exclusivamente económico.

¿Conocimiento comprensivo en aquellos años?

Sí, dos líneas de investigación: una con el conocimiento comprensivo del individuo y la otra con el conocimiento económico.

¿Que relación existe entre la organización de caridad y el diagnóstico social?

Resumiendo los principales factores de la relación de la organización de caridad con el diagnóstico social, puede decirse:

Primero, que el movimiento desarrolló y luchó por este proceso en la línea comprensiva antes mencionada.

Segundo, que algunos de sus primeros líderes habían tomado la idea del estudio comprensivo del individuo en su ambiente social.

Tercero, que esta concepción, imperfectamente entendida, fue rechazada a menudo por la imponente creencia en la importancia de los datos económicos.

Cuarto, ese progreso en el diagnóstico esperó necesariamente el desarrollo de métodos de tratamiento variados, mientras no había otro programa de tratamiento aceptado al principio que el de dar o no ayudas.

Quinto, que la promoción de medidas preventivas que hicieron posible el tratamiento variado, sobre todo de aquéllas enfocadas a la vivienda y salud de las personas, llegó a ser una parte importante del trabajo de las organizaciones de caridad.

¿De qué situación parte el libro de Diagnóstico Social?

Aunque el asistente social ha ganado un grado de reconocimiento por estar comprometido en una ocupación útil a la comunidad, está impedido por el hecho de que su público no es sensible a la diferencia entre el trámite de hacer las cosas y conseguir hacerlas realidad.

Por consiguiente, debemos dar la bienvenida al deseo evidente de los asistentes sociales de abandonar las peticiones de respeto basadas en las buenas intenciones por sí mismas; debemos encontrarnos a medio camino de sus sinceros intentos por todos los medios de someter los procesos de su tarea al análisis crítico; y debemos animarlos a que midan su trabajo por las mejores normas proporcionadas por la experiencia que, aún imperfectas, están avanzando a un punto en que se las puede llamar profesionales.

Los asistentes sociales de los Estados Unidos forman un grupo profesional amplio. Una mayoría de ellos está comprometida en el trabajo social con el trabajo que tiene como objetivo inmediato la mejora de individuos o familias, uno por uno, a diferencia de su mejora en conjunto. La mejora masiva y la mejora individual son interdependientes, sin embargo, la reforma social y el trabajo social actúen progresivamente juntos por necesidad. Esta verdad fundamental aparecerá repetidamente conforme la presente discusión del diagnóstico social avance.

Ya que el trabajo social es un tema demasiado amplio para ser cubierto en un volumen, el asunto del Diagnóstico social será exclusivamente su proceso inicial.

¿Qué tenemos que saber sobre su dificultad (o más bien dificultades) antes de que podamos llegar a una forma de satisfacer su necesidad?

Cuando un ser humano, cualquiera que sea su situación económica, desarrolla alguna forma marcada de dificultad y necesidad social, debemos de conocer el problema que puede ser de niñez o vejez, de enfermedad, de explotación, o de oportunidad desaprovechada, pero todo lo que atañe a un individuo en sus relaciones sociales no es extraño al trabajo social.

El esfuerzo por llegar a los hechos esenciales que llevan a las dificultades sociales de un hombre normalmente se ha llamado "una investigación," pero el término que aquí se adopta como un sustituto -diagnóstico social- tiene la ventaja que desde el primer momento fija la mente del trabajador social en el fin. El propósito primario del escritor, intentando hacer un examen del proceso inicial del trabajo social, es avanzar hacia una norma profesional que nos ayude a identificar esa dificultad.

¿Cuándo surge la necesidad de crear un "método de trabajo"?

En esta nueva disciplina, como en cada una de las otras, los descubrimientos que hicieron con dolor y dificultad los pioneros de una generación se han vuelto áreas comunes de pensamiento en la siguiente. Hay medio siglo de empeño social duro entre

la desesperada exclamación de Edward Denison -"Cada chelín que yo regalo hace cuatro centavos de bien ayudando a mantener sus [beneficiarios] cuerpos miserables vivos, y ocho centavos de mal ayudando a destruir sus almas miserables".

En los comienzos de esta profesión se daba la circunstancia que existía demanda por parte de la profesión médica de una ciudad americana para emplear a trabajadores sociales en sus consultas privadas "el médico que había visto en su práctica del hospital el servicio excelente dado por los trabajadores sociales especializados del hospital resolviendo las complicaciones sociales de sus pacientes, pidió a su superior que le permitiera contratar a uno de ellos para dar servicio privado a un paciente suyo - un paciente con posibilidad de pagar, y sin posibilidad de beneficiarse médicamente sin el tratamiento social. Dado que la sección de servicio social del hospital no podía prescindir de un trabajador social de su plantilla, le recomendó uno con las calificaciones requeridas de la plantilla de una sociedad de ayuda". Como queda reflejado en este caso, las expectativas de la profesión médica no eran para problemas económicos, sino que requerían "el diagnóstico social" de su situación.

El hecho destacable es que los hábiles métodos que hicieron posible esta tarea habían sido construidos laboriosamente por aquéllos que habían compartido las cuestiones de Denison y después por algunos grupos de trabajadores sociales que avanzaron independientemente.

Se han hecho importantes contribuciones al diagnóstico social por al menos tres de estos grupos -aquellos identificados con la caridad, el movimiento de los tribunales de menores, y el movimiento médico-social. En el primero de estos movimientos el interés en el diagnóstico muestra dos impulsos divergentes: uno desde el énfasis en la situación económica a la exclusión de otros aspectos igualmente importantes sobre cuestiones humanas; y el otro hacia una concepción más amplia, que llevó a sus partidarios desde el principio - aunque sin preparación y con pocos recursos - a tener en cuenta al hombre en su totalidad. En el movimiento de los tribunales de menores algunos de los métodos de psicología experimental se han adaptado a las necesidades de la investigación social. El movimiento médico-social está modificando de una manera llamativa la práctica médica y social al considerar imprescindible el diagnóstico y tratamiento social.

¿Cómo comienza el proceso de investigación que trata el libro?

En 1902 comenzamos a tomar notas, a reunir ilustraciones, e incluso a hacer un borrador de unos cuantos capítulos para un libro de Trabajo Social con Familias. En él esperábamos dar a la gente más joven que acudía al campo de las organizaciones de la caridad, una explicación de los métodos que sus maestros habían encontrado útiles. Sin embargo, pronto se hizo evidente que ningún método estaba adaptado peculiarmente y únicamente, al tratamiento de las familias que acudían a las organizaciones de caridad; y que esencialmente los métodos y aspiraciones del trabajo social de casos eran o deberían ser los mismos en cada tipo de servicio, sea el sujeto un parálítico sin hogar, un niño descuidado de padres borrachos, o una madre viuda con niños pequeños. Algunos procedimientos, por supuesto, eran adecuados para un grupo de casos y no para otros, según el tipo de inhabilidad social tratada. Pero las cosas que más necesitaban ser dichas acerca del trabajo de casos, eran las cosas comunes a todos. La división del trabajo social en departamentos y especialidades era una necesidad y una conveniencia, aunque permanecían semejanzas fundamentales.

Con otros profesionales - médicos y abogados, por ejemplo- siempre hubo una base de conocimiento en común. Si un neurólogo tenía ocasión de tratar con un cirujano, cada uno podía asumir del otro un dominio de los elementos de todo un grupo de ciencias básicas, además de la experiencia formulada y transmitida de su propio gremio. Pero qué conocimiento común podían asumir los trabajadores sociales en semejante caso. Esta era mi pregunta en 1902. Me parecía entonces, y es todavía mi opinión que los elementos del diagnóstico social, una vez formulados, deberían constituir parte del fundamento del cual todos los trabajadores sociales de casos podrían ocuparse en común, y que debería ser posible con el tiempo, dar por sentado en cada profesional social, un conocimiento y un dominio de los elementos y de las modificaciones que las décadas de práctica seguramente, puedan aportar.

Esto estrechó el tema que nos habíamos propuesto en los primeros procesos del trabajo de casos, pero al mismo tiempo lo ensanchó enormemente porque demandaba para su tratamiento una experiencia de todos los diferentes tipos del mencionado trabajo de casos. La tarea fue pospuesta durante casi nueve años alrededor de 1909, después de ser miembro del equipo de la *Russell Sage Foundation*, fue cuando lo retomamos de nuevo.

Mientras tanto nos habíamos empezado a dar cuenta de la aún más amplia utilidad de la evidencia social, del diagnóstico social y del tratamiento social, cada uno en sus campos determinados y en otras profesiones, incluso cuando estas últimas trataban con gente que no eran dependientes o delincuentes. Era evidente que el trabajo social de casos podía completar el trabajo de la justicia, de la enseñanza, de las terapias. Además, grupos de trabajadores estaban haciendo cosas notables en las organizaciones sociales ya existentes de algunas de nuestras ciudades americanas; así ellos solos, estaban desarrollando una capacidad de diagnóstico en cuanto a tratamiento de las dificultades de los seres humanos, capacidad de diagnóstico que debería tener una amplia oportunidad, especialmente en su período formativo, de conseguir el nivel de técnica social, sin estar acorralados por las antiguas tradiciones de los profesionales, ya fueran de tribunales, hospitales o colegios.

Nos pusimos esta tarea en el invierno de 1910-11 por segunda vez, con un punto de vista bastante distinto al de entonces, y con la determinación de ir lo más allá posible de los límites de mi propia experiencia en mis investigaciones. El señor Francis H. Mclean, quien era mi compañero en la Fundación en estos momentos, y quién nos prestó una ayuda inestimable durante esta empresa, ya había invitado a un grupo de trabajadores sociales de casos, a preparar artículos cortos que describieran de una manera informal los métodos y experiencias de su trabajo, cuando tomaban las medidas que precedían al desarrollo del plan del tratamiento. Más tarde este grupo se incrementó, y algunos de sus artículos - sobre temas, como por ejemplo, las fuentes de información existentes en el barrio, las relaciones con los jefes en el estudio del historial de un empleado, los métodos de conducir la primera entrevista, etc.- fueron imprimidos por ellos mismos y distribuidos entre sus compañeros de las organizaciones de caridad. Esto se hizo en parte para poder sacar provecho de críticas o comentarios. Los artículos eran demasiado experimentales para su publicación. Sin embargo, contenían pasajes de gran valor, que hemos aprovechado en la segunda parte de mi libro " Diagnóstico Social", citando el autor cada vez que lo hacemos.

El paso siguiente fue contratar a dos trabajadores de casos con experiencia- uno en trabajo social de medicina y otro en trabajo social con familias- para estudiar historiales originales de casos durante un período de un año. Se leyeron los casos en cinco ciudades distintas. No se intentó llegar a una media de trabajo de casos en estas ciudades. Al contrario, nuestro objetivo era sacar a la luz la mejor práctica de trabajo social que podíamos encontrar, con tal de que estuviera realmente en uso y no fuera una práctica excepcional. Además estos lectores de casos hicieron muchas entrevistas a trabajadores de casos, reflejando cuidadosamente todas las entrevistas por escrito.

Dado que nuestra experiencia había sido casi completamente en el campo de las organizaciones de caridad, cuidamos mucho centrar la mayoría de la lectura de casos y entrevistas en las organizaciones sociales médicas y de ayuda a niños. Una gran parte del material ilustrativo, utilizado tan libremente en la segunda parte del libro mencionado, está recogido de la colección mucho más grande de apuntes de casos y de las anotaciones de entrevistas preparadas por estos dos lectores de casos, aunque también hemos hecho uso de los apuntes de nuestra propia lectura de casos y de los apuntes recogidos sobre la marcha, de nuestros compañeros en el Departamento de Organizaciones de Caridad de la Fundación.

¿Que le impulsó a continuar con tan arduo trabajo?

Dado que desde su inicio le había interesado a este Departamento la enseñanza del trabajo de casos en las distintas escuelas para trabajadores sociales, empezamos a preparar una edición de un grupo de historiales originales, la mayoría de ellos casos actuales, para su uso en el aula. Estos se reprodujeron en su totalidad con sus defectos (un mal trabajo es casi tan instructivo como un buen trabajo) y fueron utilizados en conferencias por un pequeño grupo acreditado de profesores de trabajo de casos. También se recogieron de algunos especialistas, críticas y comentarios sobre algunos de estos historiales. Como se ha dicho en otra parte, el experimento de editar los historiales de casos no podía ser público, porque sus sujetos eran personas reales y había que respetar su intimidad. Incluso cuando todos los nombres habían sido cambiados, descubrimos que había pocas cosas más reconocibles que un historial completo de un caso social. El experimento, por limitado que fuera, sacó a la luz muchas sugerencias valiosas.

¿Cómo fueron los comienzos del diagnóstico social?

En la mayor parte, el tema del diagnóstico social se opone a un trato estadístico, aunque como un modo de empezar y de llegar a una medida cuantitativa aproximada de la frecuencia relativa de las consultas realizadas a las distintas fuentes exteriores de información y cooperación se hizo un breve estudio estadístico. Se convenció a cincuenta y seis organizaciones de trabajo social de casos, que nos dejaran hacer un listado de las fuentes exteriores consultadas por cada organización en cincuenta casos. Los resultados de este estudio están en la segunda parte y en uno de los apéndices del Diagnóstico social.

Uno de los métodos menores de estudio que se adoptaron fue cartearse o entrevistar a trabajadores de casos que habían cambiado de un tipo de trabajo de casos a otros - de trabajo con familias a protección de menores, de trabajo con extranjeros (asentamiento) a trabajo con personas que están en libertad condicional o al trabajo social médico

(hospitales, enfermos)- para aprender los cambios de métodos y los cambios de énfasis necesitados al cambiar de tarea.

¿Diagnóstico Social?

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. La recogida de evidencia o investigación empieza el proceso, lo sigue el examen crítico y la comparación de evidencia, y por último se procede a su interpretación y a la definición de la dificultad social. Si una palabra debe describir el proceso entero, diagnóstico es más adecuado que investigación, aunque en su uso estricto la primera pertenece al final del proceso.

Una condición propia del diagnóstico social es su limitación de tiempo relativamente inflexible - cuando se compara con otras formas de investigación social -. Esto no quiere decir que no se pueda revisar o corregir un diagnóstico social; a menudo debe ser revisado. Otra condición propia es la acción siempre beneficiosa.

La realización de estos pasos nos lleva a la comprensión de la realidad familiar dentro de su contexto social.

¿Qué procesos llevan al diagnóstico?

- 1º La primera entrevista
- 2º El grupo familiar
- 3º Fuentes exteriores en general
- 4º Los parientes como fuentes
- 5º Las fuentes médicas
- 6º Los colegios
- 7º Los jefes y otras fuentes en el trabajo
- 8º Las fuentes documentales
- 9º Las fuentes del barrio
- 10º Fuentes diversas
- 11º Las organizaciones sociales
- 12º Cartas, mensajes telefónicos, etc.
- 13º Comparación e interpretación
- 14º La filosofía básica

¿El grupo familiar?

Los buenos resultados del tratamiento individual se echan a perder a menudo porque el trabajador social de casos ha ignorado la historia familiar de su cliente, y no ha sido preparado para el repentino afloramiento de tendencias escondidas durante mucho tiempo.

La familia tiene una historia propia a parte de la historia de los miembros que la componen. Por lo tanto es muy necesario tener una idea de la evolución de la vida familiar para cualquier intento de discriminación entre lo importante y lo no importante entre los datos de un caso a tratar.

Otra cosa que nos ayuda al pensamiento claro es el hábito de clasificar a las familias en cuanto a su poder o capacidad de cohesión. La familia unida "es capaz de mandar a sus hijos a cualquier parte de la Tierra sin dañar en lo más mínimo los lazos que les unen". En la familia inestable "un traslado a la calle de al lado" es suficiente para romper dichos lazos.

Esta capacidad de cohesión es sólo uno de los factores positivos para la reconstrucción en el trabajo de casos con familias.

¿Ha dicho reconstrucción en el trabajo de casos con familias?

Sí, otros factores para la reconstrucción con familia son la capacidad para el afecto, para la admiración, para la formación adicional, para el esfuerzo más energético, para el disfrute y para el desarrollo social¹⁰. Con niños, especialmente, merece la pena probar y desarrollar los indicios más pequeños de aptitud, ambición y éxito

¿Cómo se consigue lo anterior?

La habilidad para descubrir, notar y utilizar los factores positivos para la reconstrucción, es una señal del verdadero trabajador social.

¿Por qué las fuentes exteriores?

Las relaciones sociales de un cliente no están limitadas a su familia inmediata, y tampoco nuestras fuentes de percepción o de cooperación deberían estarlo.

¿Entonces qué información es importante de la familia?

- Una idea de la evolución de la vida familiar
- Poder o capacidad de cohesión
- Capacidad de afecto, para la admiración, para la formación adicional, para el esfuerzo energético, para el disfrute, y para el desarrollo social
- Hay que conocer al marido y padre con la madre e hijos
- La individuación de los niños en el hogar (con fecha exacta de nacimiento)
- Aspectos físicos de la casa:
 - Ingresos y gastos
 - Hábitos de alimentación y
 - Vivienda

El diagnóstico debe por lo tanto, establecer una base sólida para el tratamiento, mirando más allá de los "síntomas presentados", a las más profundas y complejas causas.

¿Diferencia entre síntomas presentados/ causas profundas y complejas?

Este pensamiento y su contenido queda muy claro en el Capítulo V de este texto¹¹.

¿Existen variaciones en los procesos de diagnóstico social?

¹⁰ Aparece textualmente en M. Richmond .1917. pp. 157

¹¹ En la pp. 100 "La propensión generalizada es buscar una sola causa. Sin embargo, cuando se buscan causas en la motivación humana tenemos que esperar que la causa no sea una y sencilla, sino que sean causas complejas y múltiples."

Están determinados por circunstancias específicas, estos son:

- Discapacidades sociales
- La familia del inmigrante
- La deserción y viudez
- El hijo abandonado
- La madre soltera
- Los ciegos
- El hombre sin techo- El borracho
- Los dementes-Los deficientes

A la vez, consideramos importante el proceso de

- Supervisión y revisión

¿Cuáles son los riesgos en el proceso de razonamiento del diagnóstico social?

Los riesgos pueden suceder de cuatro maneras, se puede dar

- una regla general equivocada
- un caso concreto equivocado
- una analogía equivocada
- o una relación causal equivocada

Los mayores riesgos se encuentran en el estado de ánimo del trabajador social de casos.

¿En el ánimo del propio trabajador de casos?

Nos los encontramos:

1° En las predisposiciones personales, profesionales, y en las suposiciones - es decir- en las reglas establecidas que son el producto de su experiencia.

La mejor defensa contra las predisposiciones es ser consciente de ellas. Una vez que, por ejemplo, sacamos a la luz un prejuicio personal, podemos contrarrestar su influencia en el propio pensamiento.

2° Hay que prevenir a los trabajadores de casos contra otros hábitos de pensamiento- el uso habitual- de pocas fuentes de percepción o de cooperación, el desuso continuado de una fuente que anteriormente no estaba disponible pero que en la actualidad sí lo está, el hábito de pensar en términos medios, y el hábito de favorecer a la primera hipótesis o a una hipótesis ingeniosa.

3° Todas estas fuentes de experiencia -judicial, psicológica, y médica- están modificando el trabajo social profundamente, y como ya se ha mencionado, éstas también están siendo modificadas por él. Sin embargo, a veces observamos una tendencia a salirse de las normas eficaces en el trabajo social conectada con el ámbito judicial o clínico. La explicación de esto reside en que las profesiones establecidas hace mucho tiempo tienen unas raíces muy profundas. Tienen sus tradiciones, su rutina de procedimiento, su terminología, su sentido de solidaridad profesional.

El Trabajo Social tiene algunas de estas cosas. Cuando el doctor o el juez reciben a los asistentes sociales como un complemento a su clínica o su juzgado, puede tener una

idea muy vaga de la distintiva contribución de autenticación e interpretación del hecho social que deben aportar a su trabajo. En este caso, se tiende a encajarlos en las tradiciones de su propia profesión, y se ignoran las características propias de éste. El juez los usa como detectives; el médico, acostumbrado a la obediencia implícita de las enfermeras, puede usarlos para las tareas con los pacientes o para un servicio semi-clerical. Un resultado infortunado, aparte de la pérdida de oportunidades, es que si se hace una observación social y si se realiza un informe social, ellos aceptan como profesionales acostumbrados en su propio campo a aplicar pruebas rígidas, pero que no reconocen la necesidad o la posibilidad de analizar la evidencia social.

¿Pensó en alguna ocasión en otro método?

Intentamos otro método de recogida de datos para las variaciones en los procesos anteriores al diagnóstico. ¿Cómo se podían indicar estas variaciones - muchas de ellas necesarias dados los distintos tipos de discapacidad social- de una manera suficientemente compacta y completa para ser consultadas regularmente? Elegimos el plan de recoger sugerencias de muchos especialistas para una serie de cuestionarios de tipos- no de preguntas para plantear al cliente del trabajador de casos, no de cuestionarios a rellenar-, sino de listados de preguntas sugerentes, las cuales podrían ser útiles para el trabajador de casos a la hora de cuestionarse a sí mismo en algún momento de su investigación. Es seguro que tal descarga de preguntas como se presenta en la tercera parte del libro mencionado, será malentendida por alguien; es efectivamente una estratagema bastante torpe, pero no se nos ha ocurrido, ni a mí ni a mis compañeros ninguna otra manera de dar al trabajador de casos en un espacio reducido, una visión general de las posibles implicaciones de una discapacidad concreta. Se verá que los cuestionarios no están preparados por la misma persona y tendrían que ser actualizados.

¿Cuál ha sido el problema más difícil?

El más difícil de todos nuestros problemas ha sido hacer una presentación del tema de la evidencia en la primera parte, que sería de valor práctico para el trabajador de casos. Éste está manejando datos todo el tiempo. ¿Cómo puede aprender a manejarlos de tal manera que le ayude a lograr un resultado realmente social? Cuando el catedrático Hans Gross estaba preparando su gran manual para los oficiales investigadores de los tribunales europeos¹², proyectó, al principio, tener cada parte escrita por un especialista -por un médico, un armero, un fotógrafo, etc. Pero él decidió finalmente que estos especialistas no podían satisfacer las necesidades de los oficiales investigadores, al no tener en sus mentes las condiciones y objetivos de los propios oficiales. Por lo tanto, aunque Gross reflexionó que los distintos capítulos de su libro " hubieran sido expuestos de una manera más científica" siguiendo tal plan, su objetivo le obligó a adoptar un plan menos ambicioso. Con mucha, menos capacidad que Gross, que tenía una mente enciclopédica, esto es lo que hemos tenido que hacer, y no podríamos haberlo hecho sin la ayuda muy generosa de críticas y revisiones, de aquellos que sabían Derecho, Historia, Psicología y Lógica, como nosotros no sabíamos.

¹² "Investigación Criminal". Un manual práctico para magistrados, policías y abogados. Traducido por J. Adam y J.C. Adam. Madrás, A. Krishnamchari, 1906

¿Un concepto de evidencia social?

Se puede definir EVIDENCIA SOCIAL como todos los hechos o datos de la historia personal o familiar que tomados juntos, indican la naturaleza de las dificultades sociales de un cliente en particular y los modos de solucionarlos.

Los procesos que llevan al diagnóstico social y por consiguiente a la creación de un plan de tratamiento social pueden dividirse en la recopilación de las evidencias y, a partir de ahí, la descripción de las inferencias. La recopilación de evidencias pasa por ser de las primeras relaciones del trabajador social con su cliente, con la familia de su cliente, y con las fuentes de fuera del grupo familiar.

La evidencia social, como la concibe el científico o historiador, incluye todos los aspectos que, aparentemente irrelevantes cuando se toman como hechos aislados, pueden, tomados juntos, aportan luz a la cuestión; a saber, en lo concerniente al trabajo social, la pregunta ¿ qué proceso pondrá a este cliente en una relación correcta a la sociedad?

¿Fue una labor de equipo?

Sí, nos gustaría agradecer a todas las personas que lo hicieron posible

¿A quién le gustaría agradecer su colaboración en el libro Diagnóstico Social?

Al catedrático J.H. Wigmore, decano del departamento de Derecho de la Universidad de Northwestern, y la catedrática Lucy Salmon, jefa del departamento de Historia en Vassar, han sido muy bondadosos y han hecho sugerencias respecto a distintos capítulos. Un agradecimiento especial a la Sra. Ada Eliot Sheffield de Cambridge, Massachusetts, que no sólo ha leído y criticado la mayor parte del manuscrito, sino que al menos en dos capítulos se trata su colaboración.

No podemos hacer agradecimientos individuales a los varios de cientos de trabajadores de casos que han contestado cartas, examinado cuestionarios, prestado historiales de casos y ayudado de otras maneras. Tienen vidas llenas de requerimientos y están acostumbrados a trabajar hasta el agotamiento, así que todos respondieron a este requerimiento adicional con prontitud y buen humor. Sin ellos no hubiésemos podido.

¿Hay algo que le gustaría decir y que no quiere dejar en el tintero?

En 1914, siendo "Kennedy lecture del New York School of Philanthropy", utilizamos parte de estos datos que habíamos recogido entonces en un ciclo de seis conferencias. Tuvimos que negar entonces, y también lo hacemos ahora, la idea de que la persona que "estudia" discursos técnicos de métodos puede hacerse de esta forma un "practicante eficiente". Consideramos que se necesita la práctica supervisada, una personalidad atractiva y enérgica como los conocimientos teóricos extraídos de los libros.

¿Considera importante la relación de la teoría y la práctica?

La enseñanza práctica en el diagnóstico social y tratamiento fue posible para los estudiantes escolares gracias a las oportunidades que el trabajo social (análogo a las "oportunidades de la enfermería" en la enseñanza médica) les ofrecieron desde el principio las sociedades de organización de la caridad y después otras agencias. El trabajo social no puede llegar a dominarse sólo a través de los libros o de la enseñanza en clase, aunque los dos tienen su lugar en el conocimiento del trabajo social.

El método que pasa por alto o impide la individualidad del trabajador está condenado no sólo en el campo del Trabajo Social sino en la enseñanza, en el arte, y en todas las formas de esfuerzo creativo. Pero en ninguna de estas disciplinas los practicantes se han negado a beneficiarse de estudios del proceso en su propio campo, y en ninguna han encontrado un conocimiento ordenado, el enemigo de la inspiración. Una vez Phillips Brooks dijo de un cierto tipo de ministro, "cuanto más luce y quema la cabeza vacía, más hueca delgada y seca se hace". Cualquier trabajador social que ha tenido que recomponer las piezas dejadas por un supuesto genio original que había prescindido de los precedentes y de la técnica, tendría problemas en decir quién deja detrás un campo más quemado, el trabajador que funciona sólo con la inspiración o el trabajador que depende demasiado de las reglas y fórmulas.

¿Cómo le gustaría terminar esta entrevista respecto a la presentación de su libro?

Nadie nos acusará de deslealtad al grupo con el que hemos estado identificadas durante tanto tiempo porque no hemos dudado en indicar sus actuales puntos débiles en el aspecto del diagnóstico. Emprendimos nuestra tarea porque había debilidades, pero no podíamos haber salido adelante sino fuera por muchos trabajadores sociales que han hecho un trabajo original y eficaz, aunque muchas veces en condiciones muy difíciles. Si, después de examinar estas páginas, el acusado y sobrecargado practicante, está tentado a pensar que los consejos contenidos en ellas son impracticables en las condiciones que necesariamente limitan su trabajo diario, que se pregunte si "necesariamente" no es una petición de principio, y si algunas de estas condiciones deberían y podrían ser cambiadas. Entonces, si todavía está seguro de que estamos equivocadas, o si encuentra otros errores, que nos escriba y nos lo cuente. Tenemos motivos para pedir sus críticas. Nadie sabe mejor que nosotros lo provisional que es este discurso. Como existe una posibilidad, aunque muy remota de que haya otra edición del Diagnóstico Social, nos gustaría conseguir que fuera más útil, de lo que ahora con todos nuestros esfuerzos somos capaces de conseguir.

No me queda nada más que agradecer su obra, espero que comprenda mi interés dada la actualidad que todavía mantiene. Confío sepa disculpar no haberme acercado antes a su obra y deseo con ilusión la edición de este libro, pues estoy segura será soporte teórico para nuestra disciplina, pues explica en ella el proceso a seguir para comprender las dificultades de la persona-familia en su red. Y una vez elaborado un "adecuado diagnóstico social" intervenir. Es curioso, pero en su obra aparecen las mismas excepciones que hoy se nos presentan, inmigrantes, discapacitados, separaciones e hijos abandonados ...

Gracias Mary Richmond.

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA:

RICHMOND, MARY (1917) "Social Diagnosis". Rusell Sage Foundation. New York.