

CONVERSACIONES CON MARY RICHMOND: UN SIGLO DESPUÉS EL «DIAGNÓSTICO SOCIAL»

PILAR MUNUERA GÓMEZ

Profesora del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.
Universidad Complutense de Madrid.

PRESENTACIÓN

La historia puede a veces jugarnos una mala pasada porque oculta a los autores en tanto que personas, para que escuchemos con mayor atención lo mejor de su obra, lo que ellos han descubierto y consideran fundamental. Pero esta dificultad hace que cada uno de nosotros tenga que trazar su propio “viaje” en busca de la verdad.

Hace varios años que estoy profundizando sobre los contenidos del libro “Diagnóstico Social” y creo que en esta obra Mary Richmond ha dejado un importante legado para el Trabajo Social. Las dificultades de la traducción y la imposibilidad de contar con la autora para contrastar los contenidos hacen que en muchos casos se produzcan interpretaciones divergentes.

Basándome en los contenidos del libro “Diagnóstico Social” he perfilado una entrevista imaginaria a Mary Richmond, tratando de dar respuesta a algunos de los interrogantes que nos permitan entender mejor su obra. Esta propuesta se continúa en la invitación a debatir y profundizar en los orígenes de nuestra profesión, tarea a la que animo a todos y todas nuestros/as colegas.

ENTREVISTA A MARY RICHMOND, CAMINANDO HACIA EL CENTENARIO DEL “DIAGNÓSTICO SOCIAL”

Historia del Trabajo Social ¿Quiénes fueron los precursores?

Los primeros intentos de introducir la investigación en el tratamiento de la pobreza en Inglaterra estuvieron en manos de reformadores so-

ciales que eran principalmente economistas. Ellos pusieron un sesgo cuantitativo a la investigación que se llevaba a cabo, pero dejaron de lado la *comprensión* de las capacidades potenciales que existían en las personas para resolver sus problemas. Esta comprensión implica el reconocimiento de *bazas y dificultades*, es la que verdaderamente da sentido al Diagnóstico Social que identifica a nuestra profesión.

Las reformas caritativas que se intentaron en el primer cuarto del siglo XIX dieron lugar a la frase «*una investigación completa*». Thomas Chalmers la usó en Glasgow ya en 1823 en relación con su trabajo parroquial, y después fue utilizada en Alemania por Elberfeld y sus seguidores. Por otro lado, los reformadores de la Ley de Pobres de 1834 dieron la espalda a la idea de la investigación completa, teniendo en cuenta como requisito para entrar en el asilo de pobres solamente la buena voluntad 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 juzgadas como innecesarias, la regeneración del carácter, la multiplicación de oportunidades sanitarias, las oportunidades para la formación, y aspectos similares.

Sin embargo, Chalmers era un hombre de genio y visión que vio la necesidad de fomentar los poderes de la autoayuda y la ayuda mutua dentro de la misma gente, y comprendió la parte que el servicio personal debería tener en esta tarea. Pero él no tenía entonces a mano la mayoría de los materiales sobre los que el diagnóstico social moderno y el tratamiento social están construyéndose. Para cada cosa que podría hacerse entonces sobre la actitud de un hombre hacia su vida y sus relaciones sociales, sobre su salud, vivienda, trabajo, y ocio, hay ahora una docena de acciones para desarrollar. El poder para analizar estrechamente una situación humana, a diferencia del viejo método de recurrir a unas clasificaciones generales, crece con la conciencia de saber cómo y para qué intervenir.

¿Dónde están los comienzos de la Organización de Caridad (C.O.S.)?

La Sociedad de Organización de Caridad de Londres, heredera de las ideas de Chalmers y del sistema de Elberfeld, incluyó desde el comienzo, entre sus miembros, un pequeño grupo de reformadores socia-

les. Estaban convencidos de la necesidad de regular las ayudas, e interesados en las personas necesitadas. De esta manera podrían estudiar y dar a conocer las posibilidades latentes en las personas. En este punto se produce una 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*.

¿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 se desarrolló y luchó para comenzar este proceso de diferenciación entre método comprensivo y método exclusivamente económico.
- 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 predominante creencia en la exclusiva 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 se parte? ¿Por qué el libro de Diagnóstico Social?

Aunque las "*friendly visitors*" han ganado un grado de reconocimiento por estar comprometidas en una ocupación útil a la comunidad, están limitadas por el hecho de que "su público" no es sensible a la diferencia entre la solicitud de ayuda como trámite y lo que implica el proceso de ayuda en el Trabajo Social.

Por consiguiente, debemos dar la bienvenida al deseo evidente en esos primeros trabajadores sociales de abandonar la intervención basada en buenas intenciones; por sinceros intentos de someter los procesos de su tarea al análisis crítico y a la elaboración de normas proporcionadas por la experiencia. He aquí el punto de partida para una inter-

vinción profesional.

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

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.

Cuando un ser humano, cualquiera que sea su situación económica, desarrolla alguna forma marcada de dificultad y necesidad social, ¿qué tenemos que saber sobre él y sobre su dificultad o dificultades, antes de que podamos llegar a una forma de satisfacer su necesidad? El problema puede ser de niñez o vejez, de enfermedad, de explotación, o de oportunidad desaprovechada, pero en cuanto 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 «*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 de desarrollar la personalidad.

Gran parte del proceso descrito en él es indudablemente aplicable, con modificaciones, a situaciones humanas que no están ahora dentro de la esfera de la asistencia social organizada. El campo concreto de Diagnóstico Social reside en el Trabajo Social. Está destinado además a ser un complemento en los campos de medicina, educación, jurisprudencia e industria.

¿Cuándo surge la necesidad de crear un «método» en Trabajo Social?

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 entre la desesperada exclamación de Edward Denison —«*Cada chelín que yo regalo hace cuatro centavos de bien ayudando a mantener sus [sus beneficiarios] cuerpos miserables vivos, y ocho centavos de mal ayudando a destruir sus*

almas miserables»— y la demanda hecha hace unos años por un médico Boston. Este médico había visto en su práctica profesional el servicio excelente dado por los asistentes sociales especializados del Hospital resolviendo las dificultades sociales de sus pacientes. Esto le motivó para pedir a su superior que le permitiera contratar a uno de ellos para dar servicio privado a un paciente con posibilidad de pagar, y cuya posibilidad de beneficiarse del tratamiento médico dependía de recibir tratamiento social. La sección de servicio social del hospital no podía prescindir de un trabajador de su plantilla, pero recomendó uno con las calificaciones requeridas perteneciente a una sociedad de ayuda.

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

Se han hecho importantes contribuciones al diagnóstico social desde las experiencias de tres movimientos identificados con la caridad, los tribunales de menores y el campo 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; 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 adaptaron a las necesidades de la investigación social. El movimiento médico-social está modificando de una manera llamativa la práctica médica y social.

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

En 1902 comencé 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 esperaba 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 ni aspiración estaban adaptados peculiar y únicamente al tratamiento de las familias que acudían a las organizaciones de caridad. 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 paralítico sin hogar, un niño descuidado de padres alcohólicos 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 los aspectos que más necesitaban ser destacados acerca del trabajo de casos eran los comunes a todos. La división del trabajo social en departamentos y especialidades era una necesidad y una conveniencia, aunque existían semejanzas fundamentales.

Entre otros profesionales —como 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. Debería ser posible con el tiempo dar por sentado en cada trabajador social un conocimiento y un dominio de los elementos y de las modificaciones que las décadas de práctica, seguramente, podrán aportar.

Esto estrechó el tema que me había 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.

Como cabeza ejecutiva, en aquellos días, de una organización bastante grande, tenía poco tiempo para el estudio, de manera que la tarea fue pospuesta durante casi nueve años. Alrededor de 1909, después de convertirme en miembro del equipo de la *Russell Sage Foundation*, fue cuando lo retomé de nuevo.

Mientras tanto me había empezado a dar cuenta de la 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. 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.

Retomé esta tarea, por segunda vez, en el invierno de 1910, 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. Francis H. Mclean, mi compañero en la Fundación en estos momentos, me prestó una ayuda inestimable durante esta empresa. El 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 reproducidos 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 he aprovechado en la segunda parte de mi libro «Diagnóstico Social», citando el autor cada vez que lo hago.

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 se podía 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, transcribiéndolas cuidadosamente. Dado que mi propia experiencia había sido casi completamente en el campo de las organizaciones de caridad, se cuidó 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 he hecho uso de mis apuntes y de los recogidos sobre la marcha, de mis compañeros en el Departamento de Organizaciones de Caridad de la Fundación.

¿Por qué 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 trabajado-

res sociales, se empezó 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 puede enseñarnos tanto como un buen trabajo) y fueron utilizados en conferencias por un pequeño grupo acreditado de profesores de trabajo de casos. También se recogieron de varios 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 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 libro *Diagnóstico Social*.

Uno de las técnicas de estudio menos utilizadas fue cartearse o entrevistar a trabajadores de casos que habían cambiado de un tipo de trabajo de casos a otro –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.

¿Por qué el concepto “Diagnóstico Social”?

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 adecuada 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, dado que evalúa las capacidades de la persona.

¿Qué procesos llevan al diagnóstico?

La recogida de información en los siguientes ámbitos:

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

¿Qué papel cumple el estudio del grupo familiar?

Los buenos resultados del tratamiento individual se echan a perder a menudo porque el trabajador 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 aparte 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. Además es importante obtener 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.

La diferencia entre síntomas presentados / causas profundas y complejas como pensamiento y contenido queda muy claro en este texto.

Otra cosa que 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.

¿Qué es necesario para la reconstrucción en el trabajo de casos con familias?

La habilidad para descubrir, notar y utilizar los factores positivos para la reconstrucción es un rasgo definitorio del verdadero trabajador social.

Otros 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 social. Con niños, especialmente, merece la pena probar y desarrollar los indicios más pequeños de aptitud, ambición y éxito.

¿Por qué las fuentes exteriores?

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

¿Existen variaciones en los procesos de diagnóstico social?

Sí, y quiero llamar la atención sobre los siguientes procesos:

- 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
- Supervisión y revisión

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

Pueden suceder de cuatro maneras, se puede dar:

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

La tendencia 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.

¿Cuáles son los mayores riesgos en cuanto al estado de ánimo del propio trabajador de casos?

Se encuentran en sus predisposiciones personales, profesionales y en sus suposiciones, es decir, en las reglas establecidas que son el producto de su experiencia.

La mejor defensa contra estos riesgos es ser consciente de ellos. Una vez que, por ejemplo, se saca a la luz un prejuicio personal, se puede contrarrestar su influencia en el propio pensamiento.

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.

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 se observa una tendencia a salirse de las normas eficaces

en la asistencia 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 médico o el juez recibe a los asistentes sociales como un complemento a su clínica o su juzgado, puede tener una idea muy vaga de la distinta contribución e interpretación del hecho social que pueden aportar a su trabajo. En este caso, se tiende a encajarlos en las tradiciones de su propia profesión y se ignoran las características propias del Trabajo Social. El juez los usa como detectives; el médico, acostumbrado a la obediencia implícita de las enfermeras, puede usarlos para las tareas con los pacientes. Un resultado infortunado, aparte de la pérdida de oportunidades, es que, si se hace una observación social en un informe social, ellos aceptan como profesionales acostumbrados en su propio campo a aplicar pruebas rígidas, pero no reconocen la necesidad o la posibilidad de analizar la *evidencia social*.

¿Pensó en alguna ocasión en otro método?

Se eligió 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, puede ser malentendida por alguien. Es efectivamente una estrategia 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 personas y que tendrían que ser actualizados.

¿Cuál ha sido el problema más difícil?

El más difícil de todos mis 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 europeos¹, proyectó, al principio, tener cada parte

escrita por un especialista —por un médico, un armero, un fotógrafo, etc.—. Pero 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 consideró necesario que los distintos capítulos de su libro « *hubieran sido expuestos de una manera más científica*» para alcanzar su objetivo, se vio obligado a adoptar un plan menos ambicioso. Con mucha menos capacidad que Gross, que tenía una mente enciclopédica, esto es lo que yo he tenido que hacer, y no podría haberlo hecho sin la ayuda muy generosa de críticas y revisiones de aquéllos que sabían de Derecho, Historia, Psicología y Lógica.

¿En qué consiste el 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 solucionarlas.

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 asistente social con su cliente, con la familia del cliente y con las fuentes externas.

La evidencia social, como la concibe el científico o historiador, incluye todos los aspectos que, aparentemente irrelevantes cuándo se toman como hechos aislados, pueden todos juntos aportar luz a la cuestión; en lo concerniente al trabajo social. Respondiendo a la pregunta ¿qué acciones pondrán a este cliente en una relación positiva con la sociedad?

¿Quiénes colaboraron en el libro Diagnóstico Social?

El Diagnóstico Social fue una labor de equipo. Entre las personas que lo hicieron posible están el 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. Una mención especial merece la Sra. Ada Eliot Sheffield, de Cambridge, Massachussetts, que no sólo ha leído y criticado la mayor

¹ «Investigación Criminal». Un manual práctico para magistrados, policías y abogados. Traducido por J. Adam y J.C. Adam. Madrás, A. Krishnamchari, 1906.

parte del manuscrito, sino que al menos dos capítulos son de su creación.

No se pueden dar 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 pedido adicional con prontitud y buen humor.

En 1914, siendo «*Kennedy lecture del New York School of Philanthropy*», utilicé parte de estos datos que había recogido entonces en un ciclo de seis conferencias. Tuve que negar entonces, y también lo hago ahora, la idea de que la persona que «estudia» discursos técnicos de métodos puede hacerse de esta forma un «practicante eficiente».

Al mismo tiempo que el conocimientos de libros, se necesita la práctica supervisada y una personalidad atractiva y enérgica.

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

La enseñanza práctica en el diagnóstico social y tratamiento fue posible para los estudiantes gracias a las oportunidades que el trabajo social les ofreció desde el principio en las sociedades de organización de la caridad y después en 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 papel en el conocimiento.

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*». 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 o únicamente de las reglas y fórmulas.

Para terminar, nadie me acusará de deslealtad al grupo con el que he estado identificada durante tanto tiempo porque no he dudado en indicar sus actuales puntos débiles en el aspecto del diagnóstico. Empecé mi tarea porque había debilidades, pero no podía haber salido adelante sino fuera por muchos trabajadores sociales que han hecho un

trabajo original y eficaz, y 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 estoy equivocada, o si encuentra otros errores, que me escriba y me lo cuente. Tengo motivos para pedir sus críticas. Nadie sabe mejor que yo lo provisional que es este discurso. Como existe una posibilidad, aunque muy remota de que haya otra edición del Diagnóstico Social, me gustaría conseguir que fuera más útil de lo que ahora, con todos mis esfuerzos, soy capaz de conseguir.

Este es el texto de una entrevista imaginaria con Mary Richmond que ha buscado las respuestas a los interrogantes nacidos de la lectura de Social Diagnosis. Respuestas tomadas de los contenidos de su libro editado en 1917.

Gracias Mary Richmond.

BIBLIOGRAFIA

RICHMOND, M. (1917) «*Social Diagnosis*». Rusell Sage Foundation. New York.