

Debates de cátedra

El Diagnóstico Social y la noción de integralidad en la política social. Tradiciones disciplinares y desafíos actuales.

Bibiana Travi*

Fecha de recepción:	2 de Agosto 2017
Fecha de aceptación:	18 de Agosto 2017
Correspondencia a:	Bibiana Travi
Correo electrónico:	bibiana.travi@gmail.com

*. Prof. Adj. a cargo de la Asignatura Política Social, Carrera de Trabajo Social, Fac. de Cs Sociales – UBA.

Resumen:

La preocupación por la calidad de los diagnósticos sociales como insumo fundamental para la toma de decisiones fue central en el proceso de profesionalización del Trabajo Social, y hoy nos presenta importantes desafíos en relación al diseño e implementación de estrategias de intervención y políticas de protección social basadas en los criterios de inclusión e integralidad.

En tal sentido, este trabajo surge de los debates y producciones sobre cuestiones teórico-metodológicas que tienen lugar, desde hace casi tres décadas, tanto en el marco de la docencia e investigación como en el ejercicio profesional. En esta oportunidad, desde la asignatura "Política Social" nos proponemos reflexionar sobre la relevancia y potencial del Diagnóstico Social, y para

ello, recurriremos a la recuperación de una tradición disciplinar iniciada hace cien años con la publicación del libro Diagnóstico Social (Mary Richmond, 1917), los aportes de los enfoques Psico-social y de Resolución de Problemas y su relectura desde el contexto actual. Asimismo, incorporamos a la reflexión, los saberes y conocimientos provenientes del pensamiento filosófico-político-social latino-indo-afro americano y los feminismos populares¹.

Palabras clave: Diagnóstico Social - Integralidad - Política social.

Summary

The preoccupation with the quality of Social Diagnosis as a fundamental resource for decision making was central in the process of professionalization of Social Work, and today we are presented with challenges in relation to the design and implementation of intervention strategies and social protection policies based on the criteria of inclusion and integrality.

In that sense, this paper comes from the discussions and research done on theoretical-methodological issues that occur, since almost three decades ago, in the context of teaching and investigation as a professional exercise.

On this occasion, from the university course "Social Policy" we propose reflection on the relevance and potential of Social Diagnosis², and to that end, we will draw on the revisiting of a disciplinary tradition initiated one hundred years ago with the publication of the book Social Diagnosis (Mary Richmond, 1971), the contributions from the fields of Social Psychology and Problem Resolution, and their reinterpretation in the current context. We also will incorporate into our reflections information and knowledge from philosophical-political-social-latino-Indo-African American and feminist popular thought.³

Key words: Social Diagnosis- Integrality- Social Policy.

Política social, problemáticas sociales complejas y la noción de integralidad

La necesidad de comprensión y abordaje de problemáticas sociales complejas y la cuestión de la capacidad, calidad, eficacia de las instituciones e intervenciones para darle respuesta, fueron temas que preocuparon y ocuparon al Trabajo Social desde sus orígenes. Como rasgo distintivo, nuestras pioneras advirtieron tempranamente que la "ayuda" económica o material para paliar situaciones de pobreza no era suficiente por sí sola, si pretendía contribuir a la autonomía de las personas, a la independencia económica, a la toma de decisiones

responsables y a la resolución de los problemas sociales. Por lo tanto, ya a principios del siglo XX nos advertían que la "asistencia", para ser efectiva, requería de ciertas condiciones: una concepción del sujeto en sus múltiples dimensiones; la combinación de estrategias de carácter universal y reconocimiento de las trayectorias individuales; un encuadre legal e institucional que permitiera garantizarlo; profesionales comprometidas/os, altamente calificadas/os para lograr un "tratamiento social" integral y eficaz; el reconocimiento de la desigual carga de responsabilidades domésticas y de oportunidades laborales de las mujeres en situación de pobreza entre otras condiciones.

1. Considerados como "un posicionamiento político y una militancia constructiva y cotidiana" (Colectiva Feminista Mala Junta, 2015, en Lagarde, M. p. 8). Están consustanciados con las luchas contra todas las formas de opresión de los pueblos: capitalismo, colonialismo, patriarcado, racismo heterocentrismo, etc.

2. This topic has been approached in different works since 2001.

3. "It is much more than a theory and also much more than an ideological position: it is a political position and a constructive and daily activism." (Translation) (Feminist Collective Mala Junta, 2015, in Lagarde, M.p.8) They are committed to fights against all forms of oppression against the people: capitalism, colonialism, the patriarchy, racism, heteronormativity, etc.

A mediados del siglo XX, con la consolidación del Estado de Bienestar en Estados Unidos, fueron centrales los aportes de Amy Gordon Hamilton (1892-1967) y Charlotte Towle (1866-1966). Hamilton señalaba en 1950, que con la expansión del Trabajo Social en las agencias gubernamentales, se fueron generando “nuevas técnicas derivadas del concepto de derechos”, y con ello, la necesidad de integrar los aportes de otras disciplinas, de incorporar “valores democráticos en la administración de ‘socorros’”, tendiendo en todo momento a un sistema integral con el fin de superar su carácter fragmentario (Hamilton, 1960, p.120). En tal sentido, la asistencia material trasciende la idea de paliativo para cumplir con el fin específico de ayudar a la persona o la familia a cambiar o mejorar su situación, a conservar o recuperar su independencia, a crear oportunidades para que puedan desarrollar sus aptitudes, a mejorar la salud física o moral.

Siguiendo las tradiciones disciplinares iniciadas por Octavia Hill, Mary Richmond, Jane Addams, entre otras, la autora consideró que, desde el mismo momento en que las “solicitudes de ayuda” pasaron a ser consideradas como un derecho, el Trabajo Social debía procurar el mejor aprovechamiento de los recursos sociales, no como “un artículo de almacén, sino ayudando al cliente a usar de él en una forma activa y responsable” (Hamilton, 1960. p.51), tendiendo al desarrollo pleno de sus potencialidades y al desarrollo de la autonomía.

Por su parte, Charlotte Towle, en 1945, realizó un aporte fundamental con relación al estudio de las necesidades humanas básicas y a la conceptualización de la asistencia social. Considerándola como un derecho ciudadano y una responsabilidad del Estado, afirmó que

los programas de asistencia pública sólo podrán cumplir su amplio cometido social cuando las personas que tienen a cargo su realización comprendan los principios básicos en los que se funda la aplicación individualizada de programas cuyo fundamento es un derecho legal (Towle, 1984, p.VII).

Frente a quienes consideraban que tales ayudas favorecerían la vagancia o la pasividad, sostuvo:

por lo general no se espera que los individuos se eduquen a sí mismos, ni se curen solos, ni lleven sus asuntos legales sin el consejo de especialistas; sin embargo, a aquellos que necesitan ayuda económica, al mismo tiempo que otros servicios sociales que contribuyan a la rehabilitación, se les exige que se basten a sí mismos y que sientan que no tienen derecho a ayuda (Towle, 1984, p.IX).

Paralelamente, en nuestro país, entre 1945 y 1955, la noción de “justicia social” orientó la Política Social del Estado (Travi et al. ,2014).

Transcurrido más de medio siglo, fueron numerosas las críticas que recibieron los modelos de Política Social implementados desde la apertura democrática en 1983, y es a partir de la década del 90, que la cuestión de la intersectorialidad, y más recientemente de la integralidad de las protecciones sociales, comenzó a formar parte de la agenda de estudios en América Latina.

Retomando la investigación que hemos realizado en la Universidad Nacional de Moreno (2014-2016) consideramos que para dar respuestas eficaces a la “pobreza persistente” como a las “problemáticas sociales complejas”⁴, se requieren políticas integrales, lo supone al menos las siguientes características básicas:

- territorialidad;
- interdisciplina en la formulación y en la ejecución;
- intersectorialidad entre distintos niveles y áreas del Estado, y con organizaciones de la sociedad civil;
- simultaneidad en la ejecución de las acciones;
- continuidad en el tiempo;
- sinergia en el uso de recursos y en la consecución progresiva de resultados. (Travi-Belziti, 2016).

Asimismo, en recientes trabajos académicos y de organismos internacionales se afirma que la integralidad de la política social requiere además la combinación y complementariedad de sus componentes centrales: protección social, promoción social, regulaciones y “políticas sectoriales”. En tal sentido, la protección social debe combinar “un conjunto determinado de políticas que tienen el fin de asegurar a todas las personas y en forma continua un umbral mínimo de bienestar” (Cecchini y Martínez, 2011).

4. En términos de Adriana Clemente (2012) y Alfredo Carballada (2008), respectivamente.

A partir de nuestra investigación hemos podido establecer algunos criterios que serían necesarios para garantizar que la integralidad de la política social sea efectiva. Entre ellos.

- una planificación que adecue y combine la universalidad que exige la garantía de los derechos sociales, con la protocolización y la focalización para situaciones específicas, los sistemas de discriminación positiva y las acciones flexibles en el nivel local, especialmente ante situaciones donde se presentan varios problemas simultáneos;
- el desarrollo de estrategias y la determinación de unidades de intervención sobre la base de la heterogeneidad de la población y la atención diferenciada de trayectorias y situaciones particulares;
- la coherencia entre políticas de corto, mediano y largo plazo;
- la articulación entre los sistemas contributivos y no contributivos;
- la combinación de políticas de redistribución, reconocimiento y representación (Fraser, 2006 y 2008);
- la concepción integral de los sujetos mediante la intervención sobre aspectos materiales y simbólicos, los factores socioeconómicos y demográficos y los psicológicos, sociales y culturales, lo que supone involucrar valores y expectativas, y no solamente el bienestar;
- la incorporación del ideal del "buen vivir", que supone la armonía, la equidad, el respeto y la dignidad de la vida en comunidad, la persistencia de las culturas, la vida espiritual y la satisfacción de necesidades en equilibrio con la naturaleza;
- la combinación de estrategias de intervención individuales, familiares, grupales, comunitarias e institucionales;
- la simultaneidad de los perfiles preventivos, promocionales y asistenciales. (Travi-Belziti, 2016)

También una política social integral requiere incorporar la perspectiva de género y el abordaje de la "feminización de la pobreza", dado que históricamente el cuidado de niños, ancianos, enfermos y discapacitados ha quedado en manos de las mujeres, disminuyendo sus oportunidades de desarrollo personal y educativo y su participación en el trabajo remunerado.

Este es un tema que el Trabajo Social advirtió hace más de un siglo desarrollando las primeras conceptualizaciones, legislación y programas sociales en lo que hoy denominamos políticas de cuidado. Entre las principales referentes podemos mencionar a Hellen Bosanquet, Jane Addams, Florence Kelley, Lillian Wald, Edith Abbott, Grace Abbott, Julia Lathrop y Alice Hamilton, figuras clave en el proceso de profesionalización, especialmente preocupadas por la situación de madres y niñas/os en condiciones de vulnerabilidad. Un claro ejemplo, fue la aprobación en 1921 de la primera Ley Nacional de Maternidad e Infancia cuyos objetivos se basaron en un amplio y riguroso diagnóstico de situación, referidos a la mortalidad infantil y maternal⁵.

Como señala Theda Skocpol, entre 1880 y 1920, "las mujeres americanas desarrollaron el movimiento de mujeres más grande y positivo del mundo" (1976, p.321). Más aún, el denominado "maternalismo americano", reaparece a finales de siglo XX con autoras tales como Carol Gilligan, Nel Noddings, Sara Ruddick o Grace Clement, con su propuesta de una «ética de la responsabilidad» y el «cuidado» recuperando la experiencia materna femenina y reelaborándola en términos de una concepción ética, alternativa al paradigma ético patriarcal, imperado por la ley y la justicia. (Binetti, 2014)

En la actualidad y en nuestro continente, se está desarrollando un amplio movimiento enmarcado en los "feminismos populares" y "feminismos desde Abya Yala", que retomando saberes ancestrales y populares, plantean nuevas perspectivas y categorías pensar la política social y producir conocimiento como las nociones de autonomía, y emancipación, centrales en la intervención profesional. Allí, la noción de "sororidad" es clave, "es un pacto político y tiene un sentido filosófico para enfrentar la opresión de género y cualquier otra forma de opresión sobre la tierra". Abrir los oídos "es un mecanismo sórico" que busca reconocer, oír atentamente el acontecer de cada mujer. (Lagarde, 2015, p. 195). Las investigaciones en este campo y en particular, de su relación con la intervención profesional, es un área de vacancia que recién comienza a desarrollarse.

5. Los estudios dirigidos por Julia Laptrhop desde el Children's Bureau a lo largo de todo el país, revelaron las altas tasas de mortalidad y su correlacionaban con la pobreza.

La noción de integralidad en el diagnóstico en Trabajo Social: un re-encuentro con nuestras tradiciones disciplinares

A pesar que los antecedentes del Diagnóstico Social son lejanos, y que su elaboración es permanente en el ejercicio profesional, las investigaciones y producciones teóricas al respecto son muy escasas.

Las Leyes de Pobres en Inglaterra (1601,1834) constituyeron el primer sistema público de abordaje de la pobreza, y en su seno se desarrollaron las primeras formas de conocimiento sistemático e “indagación” sobre la situación de “los pobres” como medio para establecer criterios de acceso a bienes y/o servicios. Pero su espíritu, tal como lo señala Mary Richmond, estuvo influenciado por reformistas “que pregonaban las ideas de los economistas”. Es decir, dicha investigación sólo atendía “los aspectos económicos de la situación de un ser humano determinado”, haciendo “hincapié únicamente en los recursos provenientes de los ingresos”. Este hecho, nos recuerda, ya había sido advertido por Octavia Hill en 1869 al realizar, “antes que lo hiciera la Asociación de Ciencias Sociales, la primera descripción que hemos podido encontrar en la que la rehabilitación social es su razón y objetivo”. (Richmond, 2005, pp. 5-6).

Las/os protagonistas para la consolidación del diagnóstico social como “técnica social, libre de las convenciones profesionales de gran arraigo, ya sea en los tribunales, los hospitales o los centros docentes” (Richmond, 2005, p. XX) , fueron las/os trabajadoras/es sociales provenientes de las *Charity Organization Society* (COS), aquellas/os enmarcados en los movimientos por los derechos de los niños y el campo de la salud, sumados las/os que trabajaron en las campañas para el mejoramiento de la vivienda, la prevención de la tuberculosis, el tratamiento de la discapacidad, las reformas legales y laborales vinculadas con los niños, la legislación industrial, la defensa del derecho al ocio y la higiene mental (Richmond, 2005, cap. 1).

Como síntesis de sus aportes podemos señalar la importancia de concebir al sujeto desde una mirada integral, y que el diagnóstico social incluyera además de los aspectos materiales y económicos, sus deseos, aspiraciones, proyectos, las pasiones, las esperanzas y la historia de las personas en una triple dimensión temporal: pasado,

presente y futuro. (Hill, citada en Richmond, 2005, p. 8). A su vez, debía estar orientando a la intervención, al desarrollo pleno de las potencialidades de los sujetos, permitiendo “sacar a la luz sus posibilidades latentes”.

Así, el enfoque que incluye, integra y relaciona dinámicamente no sólo los aspectos económicos y materiales, sino el entorno social (familiar, comunitario, institucional), los aspectos subjetivos, psicológicos, espirituales en el marco de una situación problema, y que a su vez permite identificar “los espacios para posibles soluciones” es lo que Mary Richmond denomina Diagnóstico Comprehensivo. (Travi, 2012).

Esta tradición denominada “escuela diagnóstica” fue retomada posteriormente en los Modelos Psicossocial (Gordon Hamilton, Florence Hollis, Berta Reynolds) y de Resolución de Problemas (Hellen Perlman). Hamilton, integró en su perspectiva teórico-metodológica el pragmatismo filosófico, el interaccionismo simbólico y aportes de Psicoanálisis, en particular, las teorías del yo. Elaboró dos conceptos clave: “Proceso psicossocial” y “persona en situación” y sostuvo “que las dificultades presentes en las personas para afrontar sus problemas tienen relación con el entorno social de la misma, más que con los disturbios de la personalidad o las condiciones patológicas del sujeto. Por lo tanto, “plantea que la modificación de las situaciones individuales y del medio social deben ser simultáneas”. Dicha propuesta se deriva de ciertas premisas éticas vinculadas con el bienestar, la justicia social, la defensa de la autonomía de los sujetos y de la democracia, se deriva su propuesta teórico-metodológica. Asimismo afirma que la “división arbitraria del proceso del Trabajo Social de Caso en etapas es un método intelectual para ayudarnos a comprender la naturaleza del proceso total”, y “sólo tiene fines expositivos-didácticos” y que si bien posee una lógica interna, es un proceso dinámico y dialéctico en constante movimiento. (Hamilton, 1960, p. 220).

En relación a los “procesos para el diagnóstico y evaluación” establece una diferenciación y relación entre lo que denomina “juicio de diagnóstico” y “evaluación diagnóstica”⁶. El primero, consiste en “la tarea de comprender el significado de la demanda y de la situación problema”, el análisis de los datos, elaborar deducciones, inferencias e hipótesis, mientras que el segundo

6. Comillas de la autora.

se refiere a la "comprensión del funcionamiento de la persona con respecto a su problema y la utilización de los recursos tanto externos como internos". Para ello es imprescindible que las/os estudiantes adquieran una sólida formación dado que "sin un profundo conocimiento técnico que incluya una formación y adiestramiento perfecto en las ciencias sociales, no se puede elaborar una historia inteligente, determinar elegibilidad o hacer diagnósticos útiles y exactos" (Hamilton, 1960, p. 221). Así, el "carácter distintivo del Trabajo Social" consiste en su esfuerzo permanente por considerar al hombre como "un ser social, que se mueve dentro de una variedad de pautas culturales"

Es bien sabido que el efecto de un medio social demasiado rudo, un medio cultural demasiado pobre, y la escasez de oportunidades de educación y sociabilidad, obstaculiza o debilita las posibilidades que se requieren, ya para adaptarse a las circunstancias externas, ya para hacer frente a los propios conflictos internos. (Hamilton, 1960, p. 83).

En síntesis, "comprender al individuo y comprender su desarrollo social, son dos procesos que se complementan inevitablemente" (Hamilton, 1960, p. 106).

Por su parte, Helen Perlman (1896-2004), refuerza la idea que debemos considerar al sujeto como "ser humano determinado", el cual en tanto "persona es un todo". Por lo tanto,

es un producto en proceso de su modo de ser constitucional, de su ambiente físico y social, de sus experiencias pasadas, de sus percepciones y reacciones presentes e incluso de sus aspiraciones futuras.

Sólo ejercitando las capacidades y facultades del individuo en la resolución de problemas se consigue fomentar su auto-dependencia y autodirección. (...). Además (...) hay que tener presente el principio democrático de que todo individuo tiene derecho a autodeterminarse (...) El proceso de "casework", que consiste en resol-

ver problemas en el seno de una relación formativa, incluye siempre la implicación y participación total de la persona misma. (Perlman, 1960, pp. 20-21)

De su vasta producción, destacamos una muy interesante diferenciación entre el "proceso de diagnóstico" y su "producto"

Diagnosticar" en tanto *proceso de pensamiento*", y "establecer un diagnóstico" como *producto de tal proceso*, significan por tanto, asumir la simple pero importante responsabilidad de pensar conscientemente en lo que sentimos, experimentamos, conocemos, o conocemos a medias, a fin de poder disponer de ello como orientación para cuanto se tenga que conocer, comprender o hacer más tarde. (Perlman, 1960, pp. 202-203)⁷

Y para que dicho "producto", sea "algo más que un mero ejercicio intelectual, (...) debe llevar un <plan de acción>". Ello implica que "todo intento de comprensión es a la vez "intelectual y empático", y que "la comprensión del problema y el plan" deben tener un "carácter global" (Perlman, 1960, p. 46).

Esta valiosa tradición hoy es poco valorada en el campo profesional, y a partir de los años 70, se fue eliminando de la bibliografía de las asignaturas específicas generando una ausencia de materiales teórico-metodológicos para la formación elaborados desde la especificidad profesional. Ejemplo de ello, es una cita que rescata Rosa Mastrangelo en un documento titulado "Introducción a la metodología. Teoría del diagnóstico y de la intervención en trabajo social, publicado en el *Documento de Teresópolis*"⁸ (1971), en el cual se afirma que

existen serios obstáculos para elaborar diagnósticos, ya que los trabajadores sociales carecen de marcos conceptuales específicos; sólo cuentan con aquellos provenientes de diversas disciplinas (antropología, sociología, psicología, etc.) que, si bien les proporcionan una visión más abarcativa de la realidad social, no les

7. Cursivas de la autora.

8. Cursiva del la autora.

aportan herramientas precisas para elaborar diagnósticos sociales, en principio debido a que, por lo general, se desconocen que operaciones hay que realizar para “apropiarse” de ciertos conceptos a fin de elaborar primero hipótesis teóricas. (Mas-trangelo, 2000, p. 78)

En el mismo sentido, las colegas uruguayas M. Teresa Scarán y Nérida Genisans señalan en su obra “El diagnóstico social”⁹ severas críticas en torno a la producción teórica en varios sentidos. Por una parte, afirman que a fines de los sesenta y principios de los setenta, el Trabajo social latinoamericano luego de haber puesto “en tela de juicio casi todos sus componentes: su ideología, sus métodos, sus objetivos” no logró una elaboración teórica, y que ésta fue sustituida por “apenas vagas declaraciones de principios o enunciaciones de carácter filosófico” (1985, p. 9) y, a su vez, que “la mayor parte de la literatura profesional” se basaba en

especulaciones formuladas por docentes o investigadores con escaso contacto con la actividad profesional concreta, y quienes se dedican a ésta tienen pocas oportunidades de aportar su experiencia para la elaboración teórica. En la mayoría de los casos el profesional sigue actuando intuitivamente, por inercia, impulsado por el engranaje institucional que lo complete y demandado por el perentorio requerimiento de la clientela que lo desborda” (Scarán - Genisans 1985, p. 10)

En otro texto elaborado en el marco de la reconceptualización, la colega brasilera Stella Bardvid Vaisbich, realiza un verdadero esfuerzo de construir una tipología sobre modelos de diagnóstico social¹⁰. Lo más interesante a nuestro juicio es que, en lugar de negar las obras clásicas del Trabajo Social, realiza una indagación bibliográfica y las analiza reconociendo sus aportes en pos de lograr una propuesta superadora.

En las décadas posteriores fue más que escasa la investigación disciplinar y la producción escrita respecto del tema y coincidimos con las autoras mencionadas, en el sentido que ello trae severas consecuencias tanto para la formación como para el ejercicio profesional.

En los últimos años en nuestro país se publicaron o reeditaron algunos pocos textos específicos sobre Diagnóstico Social, sin embargo, la producción sigue siendo muy limitada y esta carencia es suplida en general, en la formación académica, por textos sobre planificación estratégica o situacional que sin dudas hacen aportes más que interesantes y enriquecedores, pero no responden a la particularidad y complejidad del diagnóstico y de la práctica del Trabajo Social.

Nos queda aún, como docentes-investigadoras/es y como colectivo profesional, una larga tarea de recopilación bibliográfica, de estudio de autoras/es y de investigación empírica y aplicada en este campo.

Hacia la elaboración de diagnóstico sociales comprensivos

En base a todo lo expuesto, consideramos que a fin de cumplir con su cometido, los diagnósticos sociales deben estar orientados por un enfoque que incluya, íntegro y relacione dinámicamente no sólo los aspectos económicos y materiales, sino el entorno social (familiar, comunitario, institucional), los aspectos subjetivos, psicológicos, culturales, espirituales en el marco de una situación problema, y que a su vez permite identificar “los espacios para posibles soluciones”. Es decir, que deben permitir, como señalamos en otros trabajos:

- identificar, conceptualizar, describir y analizar las demandas de intervención;
- describir, conceptualizar y analizar las situaciones-problemas que presentan los sujetos individuales y/o colectivos
- describir y caracterizar a los sujetos teniendo en cuenta las dimensiones antes mencionadas,
- Identificar, describir y analizar en forma íntegra, factores, frecuencias, situaciones y conductas de riesgo (a nivel individual, familiar, grupal, institucional y comunitario) que operan como desencadenantes de situaciones de pobreza, vulnerabilidad social desafiación, atendiendo especialmente a las formas en que se combinan, se acumulan y se potencian;
- contribuir a hacer visibles los procesos que generan y legitiman las diversas formas de desigualdad social.
- Identificar, describir y analizar a nivel individual, fa-

9. Según nuestras fuentes la primera edición es de 1974.

10. Toma como base la tipología realizada por Ernest Greenwood en 1953.

miliar, grupal, institucional y comunitario, las capacidades, los recursos, las fortalezas, los aspectos favorables o saludables que inciden positivamente en las posibilidades de contrarrestar o solucionar las situaciones identificadas, incluyendo los recursos que los individuos y las familias poseen para protegerse, cuidarse y acceder a mejores condiciones de vida.

- Identificar los espacios estratégicos para la acción.
- Tomar decisiones y establecer prioridades, tanto respecto a las acciones como a su simultaneidad y continuidad; es decir, orientar los objetivos de la intervención a atender, revertir, cada dificultad, carencia, obstáculo identificado.

Retomando la investigaciones antes mencionadas, consideramos que el diagnóstico social consiste en

un proceso de construcción y producción de conocimiento¹¹ e información sobre la manera en que determinadas situaciones, necesidades o problemas sociales afectan la calidad de vida de sujetos individuales o colectivos, o vulneran sus derechos, basado en el saber teórico-práctico del profesional y en la perspectiva de los sujetos. Debe apuntar a la comprensión, descripción y explicitación de la situación-problema, dar cuenta de cómo determinada situación o problema social, su expresión particular y concreta, afecta a esa persona o grupo, y del contexto más amplio en el que se inscribe. Dado que su finalidad es orientar la toma de decisiones, debe permitir identificar los espacios estratégicos para la intervención profesional. Para ello es imprescindible dar cuenta a su vez tanto de los obstáculos o factores que inciden negativamente sobre la situación-proble-

ma, como los aspectos positivos, factores resilientes o protectores (personales, familiares, vinculares, institucionales, comunitarios, etc.) (Travi 2012)

Si acordamos entonces, en que los diagnósticos sociales cumplen la función primordial de aportar insumos para la toma de decisiones, allí radica su potencial transformador, en la posibilidad de que las decisiones que toman diversos efectores tengan en cuenta nuestras consideraciones, la evaluación de los aspectos sociales que están implicados en la situación problema y la voz de los sujetos.

Ahora bien, ¿qué legitimidad, qué papel y qué lugar ocupan los diagnósticos sociales en la actualidad a la hora de definir una intervención, el acceso a derechos sociales vulnerados, a elaborar programas y políticas sociales? ¿Cuál es el aporte que hacemos sobre los aspectos sociales que inciden en las problemáticas en el campo de la educación, justicia, salud?

Las respuestas y situaciones serán sin dudas diversas, sin embargo, observamos ciertas dificultades a la hora de elaborar diagnósticos de calidad, algunas de las cuales son "externas" al campo profesional y como "internas" (falta de tiempo, desactualización teórica, entre las más frecuentes,) que en ocasiones se combinan muy negativamente.

Por otra parte, la complejidad de la elaboración de diagnósticos sociales tiene su correlato en los procesos de enseñanza y aprendizaje dado que como "saber a enseñar"¹² implica no sólo un aprendizaje teórico-metodológico, sino procedimental y actitudinal. En tal sentido, el abordaje de esta cuestión nos interpela y compromete en tanto docentes de asignaturas específicas del campo disciplinar, como investigadores y profesionales.

11. En el sentido que su resultado, su producto final, aunque siempre en construcción, será un conocimiento nuevo, sobre esa realidad particular.

12. En términos de Antonio Castorina

Bibliografía

- AAVV (2001) *El Diagnóstico Social. Proceso de conocimiento e Intervención Profesional*. Buenos Aires: Espacio.
- Binetti, María J. (2014) *Acción materna y acción social: el caso estadounidense*. Rev. Trabajo Social, Fac. Cs. Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile. Sgo. de Chile, N° 86.
- Carballeda, Alfredo (2008) *Los cuerpos fragmentados. La intervención en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto*. Buenos Aires: Paidós.
- Cecchini y Martínez (2011) *Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Clemente, Adriana (2012): *"Pobreza persistente. Una problemática poco explorada"*. En *Universidad y políticas públicas: el desafío ante las marginaciones sociales*. Buenos Aires, Eudeba.
- Gordon Hamilton, A. (1960) *Teoría y Práctica de Trabajo Social de Casos*. (1ra. Ed. 1940).Méjico: Ed. Científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A.de C. V.
- Gallardo, Francesca (2013) *Feminismo desde abya yala*. Buenos aires: América Libre.
- Lagarde, Marcela (2015) *Claves Feministas para mis socias de la vida*. Buenos Aires: Batalla de Ideas.
- Perlman, Helen (1980) *El Trabajo Social Individualizado*. Madrid: RI-ALP, S. A.
- Bardavid Visbich, Stella (1978) *Servicio Social. Tipología de Diagnóstico. Subsídios*, (1978) Sao Paulo: Cortez & Moraes LTDA.
- Richmond, Mary (2005) *Diagnóstico Social*. (Primera edición, 1917, New York: Russell Sage.
- Scarán, M T. Genisans, N. (1985) *El diagnóstico social*. Buenos Aires: Hvrmanitas.
- Skocpol, Theda (1996) *Los orígenes de la política social en los Estados Unidos*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Towle, Charlotte (1984) *El Trabajo Social y las necesidades humanas básicas*. México, La Prensa Médica Mexicana.
- Travi, B. - Belziti, C. (2016), Informe final, Proyecto: *"Aportes para el diseño y ejecución de estrategias de abordaje integrales frente a la pobreza persistente"*. Directoras: Dto. de Humanidades y Ciencias sociales, Universidad Nacional de Moreno, 2014-2016.
- Travi et al. (2014) *La asistencia social como derecho. Constitucionalismo social, fundamentos teórico-filosóficos y tradiciones disciplinares*. (Ponencia) XX-VII Congreso Nacional de Trabajo Social, Paraná, Entre Ríos.
- Travi, Bibiana (2012) *El Diagnóstico y el proceso de intervención en Trabajo Social: hacia un enfoque comprensivo*. En Ponce de León, A. Krampotic, C. (Coord.). *Trabajo Social Forense. Balances y perspectivas*. Buenos Aires. Ed. Espacio. Fragmentos.
- Travi, B. (2006) *La dimensión técnico-instrumental en Trabajo Social*. Reflexiones y propuestas acerca de la entrevista, la observación, el registro y el informe social. Buenos Aires: Espacio.

