

DIAGNÓSTICO SOCIAL: COMPRENDER PARA TRANSFORMAR EN CLAVE EMANCIPADORA

María-José Aguilar-Idáñez

<https://orcid.org/0000-0002-0383-4153>

Instituto Internacional de Ciencias Sociales Aplicadas (IICSA)

<https://institutoicsa.com>

RESUMEN:

En todo proceso de intervención social, educativa o cultural, el diagnóstico es el componente clave para definir y comprender la situación-problema a modificar. Si el cambio que deseamos producir pretende ser emancipador, la práctica profesional ha de ser transformadora y, para ello, la comprensión de la realidad ha de ser crítica y reflexiva. En este texto se ofrecen algunos de los principales elementos estratégicos clave para realizar y utilizar el diagnóstico como una herramienta metodológica emancipadora; que nos aleje de intervenciones mantenedoras del status quo existente, que es radicalmente desigual, injusto y deshumanizante para sectores cada vez más amplios de población. Si pretendemos que nuestra acción esté orientada al fortalecimiento y la liberación de las personas que viven situaciones de opresión, entonces no sirve cualquier tipo de diagnóstico: resulta imprescindible realizar un diagnóstico social en clave emancipadora; porque los medios deben ser coherentes con los fines.

PALABRAS CLAVE: Diagnóstico social, enfoque emancipador, reflexividad crítica.

ABSTRACT:

In any process of social, educational or cultural intervention, diagnosis is the key component to define and understand the problem situation to be modified. If the change we wish to produce is intended to be emancipatory, professional practice must be transformative and, to do so, the

understanding of reality must be critical and reflexive. This text offers some of the main key strategic elements to carry out and use diagnosis as an emancipatory methodological tool; one that moves us away from interventions that maintain the existing status quo, which is radically unequal, unjust and dehumanizing for increasingly broad sectors of the population. If we want our action to be aimed at strengthening and liberating people who live in situations of oppression, then not just any kind of diagnosis will do: it is essential to carry out a social diagnosis in an emancipatory key, because the means must be consistent with the purposes.

KEYWORDS: Social diagnosis, emancipatory approach, critical reflexivity.

Descubrir la realidad es el primer paso para cambiarla. Este proceso de 'descubrimiento' implica conocimiento y comprensión de la realidad concreta en la que se quiere intervenir. Sea cual sea la orientación o enfoque metodológico que utilicemos, en procesos de intervención social el diagnóstico es siempre el componente clave para definir y comprender la situación-problema que se quiere modificar. Si, además, pretendemos que nuestra práctica profesional sea emancipadora, debemos tener siempre presente que no es posible implementar una acción transformadora sin una comprensión crítica, reflexiva y profunda de la situación-problema.

Saber dónde estamos y hacia donde nos dirigimos es condición previa para decidir qué hacer y cómo hacerlo. Este es el sentido del diagnóstico como componente lógico inicial de cualquier proceso de planificación. El diagnóstico nos ayuda a situarnos, a tomar decisiones sobre los posibles cursos de acción; funciona como una especie de mapa o brújula que nos permite decidir qué hacer y cómo hacerlo en el ámbito de la intervención social.

En la trayectoria histórica de la acción social institucionalizada siempre han predominado los enfoques de tipo biomédico basados en el esquema diagnóstico-tratamiento en todas las profesiones de ayuda, y el trabajo social -como la educación- no han sido ajenos a ello. En el campo de la

planificación y el diseño de políticas, programas y servicios sociales, también ha predominado una concepción tecnocrática, centralista, autoritaria y poco realista, que no ha sabido incorporar la turbulencia ni la impredecibilidad (Rovirosa et al, 1990) y tampoco ha tenido en cuenta a los diversos actores sociales. Por ello, la concepción y la realización del diagnóstico nunca es una tarea neutra ni de carácter exclusivamente científico-técnico. Si pretendemos que nuestra acción esté orientada al fortalecimiento y la liberación de las personas que viven situaciones de opresión, entonces no sirve cualquier tipo de diagnóstico: resulta imprescindible realizar un diagnóstico social en clave emancipadora; porque los medios deben ser coherentes con los fines.

1. El diagnóstico en el proceso de intervención social

A pesar de su importancia estratégica, el diagnóstico es uno de los componentes del proceso de intervención social peor implementados en la práctica profesional y en la gestión de programas sociales. A menudo se confunde el diagnóstico con el estudio de la realidad social. Otras veces se habla de diagnóstico, incluyendo como parte de él todo lo referente al estudio-investigación. Esto genera cierta confusión, tanto conceptual como operativa, ya que se puede haber hecho un buen estudio, sin que por ello se tenga un buen diagnóstico. Una persona puede ser buena investigadora social, pero eso no garantiza ni significa que sepa hacer un diagnóstico social. Para esta tarea se necesitan también ciertos conocimientos del campo de la planificación y, como es obvio, saber qué es y cómo se hace un diagnóstico.

Para elaborar un diagnóstico, hay que realizar previamente un estudio-investigación. Pero un diagnóstico, es algo más que un informe final de una investigación y esto parecen ignorarlo algunas personas. El diagnóstico es una forma de utilizar los resultados de una investigación aplicada de cara a la acción. En él, la información debe organizarse y sistematizarse de tal manera que sirva para las tareas de programación y como información básica para seleccionar la estrategia de acción más apropiada. “Conocer para comprender y comprender para actuar” es el principio fundamental en el

que se basa la realización del diagnóstico. Como unidad de análisis y síntesis, incluye ciertos aspectos que no se estudian en la investigación de una situación-problema específica, como son: el estudio de las potencialidades y recursos disponibles, la priorización de necesidades y problemas, el pronóstico de evolución previsible, la exploración de alternativas de acción o el análisis de contingencias, por poner sólo algunos ejemplos.

El proceso de intervención social planificada está configurado por la integración y retroalimentación de diferentes componentes o momentos lógicos de una estrategia de actuación. Todos esos componentes se interrelacionan con el diagnóstico: El estudio-investigación culmina en un diagnóstico de la situación-problema, que sistematiza los datos para su comprensión, identificando recursos y potencialidades latentes. La programación se apoya en los resultados del diagnóstico, para formular propuestas de intervención con garantías de éxito y eficacia. La ejecución tiene en cuenta el diagnóstico para establecer la estrategia operativa y la implementación de las acciones. La evaluación se puede hacer sobre y en diferentes momentos del proceso, entre ellos el diagnóstico, en cuanto expresa una situación inicial que sirve como punto de referencia de la situación objetivo a la que se quiere llegar, o como elemento de comparación para valorar los cambios producidos.

Examinaremos a continuación algunas cuestiones fundamentales para comprender la naturaleza del diagnóstico social, las exigencias metodológicas que debe cumplir para garantizar su calidad científico-técnica, y terminaremos explicando algunos (no todos, por limitación de espacio) de los aspectos indispensables que comporta realizar un diagnóstico social en perspectiva emancipadora.

2. Naturaleza del diagnóstico social

El término diagnóstico procede del campo de la medicina, pero en las dos primeras décadas del siglo XX comenzó a utilizarse en el trabajo social y su uso se extendió posteriormente a otras ciencias sociales. El uso del diagnóstico social fue muy similar en ciertos aspectos al diagnóstico médico. Como este enfoque

biomédico sigue siendo dominante en la mayor parte de las intervenciones profesionales en lo social, interesa tener presente lo que se actualmente se entiende por diagnóstico clínico y el procedimiento utilizado para su realización. En el campo sanitario, designa los procedimientos utilizados para averiguar el estado de salud de una persona, o el carácter de su enfermedad, mediante el examen de su sintomatología, a fin de prescribir el tratamiento y las intervenciones más adecuadas. Hay dos aspectos particularmente significativos que tanto en el ámbito médico como en el social se consideran necesarios para hacer un buen diagnóstico. Primero: Si bien el médico (lo mismo que un trabajador social), al hacer un diagnóstico, se apoya en un conjunto variado y complejo de conocimientos científicos y de carácter profesional (mayores o menores según sea su nivel de preparación), tiene también una experiencia profesional acumulada, en la que habrá incorporado elementos positivos (en el sentido que ayudan a una práctica profesional más eficaz), pero habrá incorporado también otros que no ayudan mucho, y puede asimismo, haber adquirido hábitos que no ayudan a su quehacer específico. El segundo aspecto lo considero más importante aún: hace referencia al proceso de comunicación en el marco de la relación médico-paciente. Se trata de un proceso interactivo entre dos personas, que va mucho más allá del intercambio de información. Ahora bien, si esta interrelación se da en un ambiente de respeto, de empatía y de calidez humana, no sólo se produce una mayor satisfacción en el usuario y es en sí misma una forma de terapia, sino que crea también las condiciones para que el paciente se manifieste más libre y profundamente, lo que facilitará la tarea de realización del diagnóstico. Y si esto es útil en un diagnóstico de salud, más aún lo es en un diagnóstico social, imposible de realizar sin tener en cuenta esta última consideración.

Mejorar las habilidades y cualidades profesionales para relacionarse mejor con las personas del entorno de intervención, es también mejorar la capacidad para hacer diagnósticos. Afirmo esto porque, para hacer un buen diagnóstico, no basta saber cuál es la información necesaria, hay que saber también cómo obtenerla y, más importante aún cómo interpretarla, lo que sólo es posible haciendo partícipe al sujeto de su propio diagnóstico desde el primer momento, a través de una relación dialógica. Una buena relación humana permite obtener más y mejor información para elaborar el diagnóstico. Para que esto sea posible,

tenemos que ser capaces de: establecer relaciones de confianza; desarrollar la capacidad de escucha activa y empatía; desarrollar una actitud exenta de juicio (que no significa exenta de compromiso con el sufrimiento de las personas); excluir toda clase de prejuicios respecto a las personas, ya sea por su clase social, origen étnico, religión, identidad sexual, etc.; más aún, debemos desarrollar y poner en juego competencias interculturales¹, tanto en el diagnóstico como en el resto del proceso de intervención; además, debemos estimular la participación para que la persona, el grupo o la comunidad sean protagonistas del proceso de cambio, identifiquen sus potencialidades y problemas, y sean capaces de encontrar vías de solución a los mismos.

Cuando el concepto de diagnóstico se utiliza en el campo de las políticas públicas, se alude a una descripción (de una situación-problema, de determinado ámbito, sector o región) sistematizada y elaborada para su comprensión más profunda con el propósito de servir de base o matriz para la elaboración de un plan, programa o proyecto de intervención, y para seleccionar las estrategias de acción más adecuadas. En este sentido, todo diagnóstico debe expresar una situación inicial existente que se pretende transformar mediante la realización de un proyecto que apunte al logro de una situación objetivo. No se trata sólo de saber “qué pasa”, sino de saber, sobre todo, “qué hacer”. Vemos cómo, a pesar de su origen médico, el término diagnóstico se ha extendido en diferentes dominios profesionales de la intervención social para hacer referencia a un proceso sistematizado y articulado de conocimientos que toman en cuenta el estado de las fuerzas y recursos de un sujeto (individual o colectivo) en un momento dado. El diagnóstico, como matriz de la acción, no es una tarea exclusiva de los especialistas y sólo tiene pleno sentido si las personas que viven la situación-problema o que están en situación de opresión toman parte activa en el proceso.

¹ Véase: Aguilar-Idáñez, M^a. J. y Buraschi, D. (2023). *Competencias interculturales., Una propuesta emancipadora*. IICSA-UCLM. Disponible en: <https://institutoicsa.com/publicaciones>

Uno de los momentos primordiales de todo proceso de intervención social que pretenda ser emancipador, consiste en conocer los datos de “lo social existente” y, hacer emerger aquellos que expresan “lo social latente”, para definir y poner en marcha acciones colectivas portadoras de cambio social. Esta etapa diagnóstica, concreta y precisa las bases de la acción, concibe la matriz del proyecto e induce el proceso. La exploración diagnóstica, aportando conocimientos para la acción, puede constituir uno de los medios de movilización de los actores y partes implicadas en la problemática. Por ello, desde un enfoque emancipador, el diagnóstico social se diferencia claramente de un estudio o de un peritaje exterior a los interesados.

El diagnóstico social debe establecer el estado de la situación en vistas a la acción. Así, ha de formalizar los componentes del medio o entorno, su vida, el estado de las fuerzas sociales, sus recursos, sus problemas, sus carencias y la dinámica social resultante de la población y las instituciones. Esta “dinámica social”, es definida por Bernadette Blanc (1989) como el movimiento situado en el espacio social que aparece entre:

- lo social existente, es decir lo social formal manifestado en las prácticas, las reglamentaciones, las normas; tanto a nivel de las instituciones como de las poblaciones.
- lo social latente, es decir las expectativas de la gente, sus dificultades, sus recursos potenciales, así como las zonas de apertura y las inversiones potenciales de las instituciones.

En reajuste permanente, el diagnóstico capta una situación que puede hacer surgir proyectos de acción colectiva. Poniendo el acento sobre la “dinámica social”, es preciso subrayar una dimensión esencial del diagnóstico: Los profesionales que llegan a asociar a las poblaciones en dificultades sociales a los proyectos colectivos, deben considerar sus recursos y dinamismos tanto como sus problemas. Un diagnóstico puesto en términos de “problema” puede incitar a las instituciones a movilizar los medios reparadores, incluso judiciales, acentuando así los procesos de segregación o estigmatización. En este

aspecto, debemos ser muy conscientes de los “modelos implícitos”¹ que sustentan nuestra acción profesional de forma irreflexiva y habitualmente inconsciente. Es preciso, además, desarrollar y aplicar habilidades y competencias interculturales, que eviten diagnósticos sesgados y distorsionados que sólo pueden conducir a la construcción de barreras entre los sujetos y los profesionales, a estigmatizar aún más a las personas en situación o riesgo de exclusión, o a minusvalorar o ignorar sus potencialidades y recursos internos.

Un diagnóstico puede servir para el control y la domesticación o para la emancipación de los sujetos. La práctica profesional siempre será opresiva en el primer caso, y emancipadora (o al menos anti-opresiva) en el segundo. Y ello, independientemente de que el diagnóstico esté bien elaborado técnicamente. Lo que hace que el diagnóstico sirva a un fin u otro, o que contribuya a un tipo de práctica profesional u otra, no depende de la utilización de determinadas técnicas, sino del protagonismo o no que tengan los sujetos en el proceso de elaboración de ese diagnóstico.

Desde el punto de vista científico-técnico, el diagnóstico social: es una forma de utilizar los resultados de una investigación aplicada de cara a la acción; una unidad de análisis y de síntesis de la situación-problema; nunca es algo terminado, es un “instrumento abierto” que siempre está haciéndose, en reajuste permanente; y, sólo adquiere su significado más pleno en la medida que se hace una adecuada contextualización de la situación-problema diagnosticada².

¹ Para una explicación detallada de los modelos implícitos en la intervención social véase: Aguilar-Idáñez, M^a. J. y Buraschi, D. (2020). Lo transformativo em el trabajo social. En Fombuena, J. (ed.), *El Trabajo Social y su práctica profesional*, (pp. 251-277). Nau Llibres. Disponible en: <https://institutoicsa.com/publicaciones>

² Para esta contextualización, un enfoque ecológico-sistémico considero que es la mejor perspectiva teórica.

3. Exigencias metodológicas de un diagnóstico social

Existen algunas falsas creencias sobre lo que conlleva hacer un buen diagnóstico. Una de ellas es creer que en el diagnóstico hay que utilizar toda la información disponible. Esta visión enciclopédica e indiscriminada sólo conduce a elaborar gruesos documentos, con las referencias al clima o a la historia y donde los escasos datos significativos y relevantes quedan enmascarados o no se recogen. La experiencia práctica demuestra que, en muchos casos, los diagnósticos sociales incluyen información bibliográfica, descripción de sucesos históricos, indicadores del nivel y calidad de vida, inventarios de equipamientos, etc.; pero no captan el significado e importancia de los problemas con que se enfrenta la población. De ahí, que no sean útiles para la formulación de programas y proyectos. El diagnóstico tiene que ser útil, por lo que hay que utilizar sólo aquella información que se considere relevante y significativa, y que -efectivamente- esté relacionada con los hechos y problemas que interese conocer y comprender para poder intervenir con eficacia.

Si un diagnóstico es demasiado general, o demasiado detallado, está condenado a confundir, en lugar de aclarar. Al igual que un diagnóstico en el que se dé poca importancia a los factores relevantes, aun cuando se describa claramente el problema principal. Como aconsejaba Mary Richmond en 1917, un buen diagnóstico debe incluir todos los factores significativos que estén presentes en la realidad y que se interpongan, dificulten u obstruyan las posibilidades de desarrollo personal o social. Y especialmente significativos son aquellos que permiten intuir, imaginar y vislumbrar el camino a recorrer, la estrategia a desarrollar o el tratamiento a seguir.

Pero tampoco debemos caer en el extremo opuesto: un diagnóstico tan escueto y esquemático que -además de poco preciso- se limite a describir y clasificar problemas. Las descripciones y clasificaciones son útiles, pero no agotan el diagnóstico. Más aún, un diagnóstico que sólo se quede en eso, no servirá prácticamente para nada. Pues lo importante no es sólo identificar y conocer los problemas: el verdadero sentido del diagnóstico es comprender a fondo dichos problemas para poder actuar con eficacia sobre los

mismos. Y para tener esta “comprensión profunda” es imprescindible determinar los factores más relevantes (positivos y negativos) que afectan en cada situación concreta, identificar los medios y posibilidades de intervención, las fortalezas y capacidades de los sujetos involucrados, las oportunidades que ofrece el entorno, y así, establecer prioridades y estrategias que sirvan para programar las acciones futuras con un mínimo de garantías de éxito.

Un diagnóstico es bueno, ante todo, cuando es verdaderamente útil. Por ello debe tener, al menos, cuatro características; debiendo ser:

- **Completo:** incluyendo toda la información verdaderamente relevante y significativa;
- **Claro:** excluyendo detalles innecesarios y evitando barroquismos y excesos de información, empleando un lenguaje objetivo y sencillo que sea fácilmente comprensible, utilizando cuadros y esquemas cuando sea conveniente, etc.;
- **Preciso,** es decir, que establezca y distinga cada una de las dimensiones y factores del problema, discrimine y brinde información útil para orientar la acción, de manera concreta y específica, incluyendo todos los aspectos necesarios y suficientes; y
- **Oportuno,** esto es, realizarse -o actualizarse- en un momento en que pueda ser utilizado para tomar decisiones que afecten a la actuación presente y futura, pues de lo contrario los datos podrían perder actualidad.

Desde el punto de vista estrictamente metodológico, un diagnóstico se considera bien hecho y completo, cuando cumple los siguientes requisitos:

- Informa sobre los problemas y necesidades existentes, el ámbito, área o sector en donde se realiza el diagnóstico;

- Responde al porqué de esos problemas, intentando comprender sus causas y efectos, así como sus condicionamientos, apuntando posibles tendencias;
- Informa sobre las capacidades, fortalezas y oportunidades de mejora que presenta la situación;
- Identifica recursos y medios para actuar, internos y externos, según el tipo de atención necesaria;
- Determina prioridades de intervención, según criterios de consenso entre los sujetos implicados y criterios científico-técnicos;
- Fundamenta y establece posibles estrategias de acción, de acuerdo con las personas afectadas;
- Da cuenta de los factores que pueden aumentar la factibilidad de la intervención social.

A partir del conocimiento de estos aspectos, articulados e integrados entre sí, es posible saber dónde estamos, qué pasa en torno a una situación-problema, de dónde viene esa situación y cuál es la predicción que se puede realizar respecto al futuro inmediato y a corto plazo, qué exploración de alternativas puede hacerse, etc. Para decirlo brevemente: un buen diagnóstico debe ofrecer un cuadro de situación que permita **juzgar mejor qué hacer y cómo hacerlo**.

A partir de las consideraciones anteriores, he definido operativamente el diagnóstico social de este modo:

“el diagnóstico social es un proceso dialógico de elaboración y sistematización de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, sus causas y evolución a lo largo del tiempo, así como los factores protectores y de riesgo y sus tendencias previsibles; permitiendo una discriminación de los mismos según su importancia, de cara al establecimiento de prioridades y a la selección de estrategias de intervención, de manera que pueda determinarse se antemano su grado de viabilidad y factibilidad, considerando tanto las potencialidades y medios disponibles como las fuerzas y actores sociales involucradas en las mismas” (Aguilar-Idáñez, 2013, p. 296).

4. Acciones clave para elaborar un diagnóstico social

Decía Mary Richmond que el mecanismo operativo del diagnóstico no garantiza resultados si se carece de perspicacia imaginativa. El conjunto de tareas o acciones clave a realizar, no garantiza automáticamente un buen diagnóstico si carecemos de ‘imaginación sociológica’, de flexibilidad, sensibilidad y adaptabilidad, de capacidad de escucha y exotopía. Resulta imprescindible tomar conciencia del lugar y la posición desde donde hablamos y teorizamos, apearnos de las posiciones de poder y privilegio en las que habitualmente trabajamos y que tenemos tan naturalizadas que no somos conscientes de ello. Un diagnóstico que no tome en cuenta y no incorpore de manera significativa la visión y la experiencia vivida por las personas, o donde el protagonismo lo tenga la visión profesional e institucional en lugar de la comunidad, nunca será un diagnóstico que cambie la vida de las personas de manera significativa, dificultando su empoderamiento y liberación de situaciones de opresión, discriminación, estigmatización, segregación, marginalidad o despojo.

A continuación, presento un cuadro esquemático que resume las principales acciones clave que debe incluir un diagnóstico social, junto con las preguntas a las que debe responder cada una de dichas tareas clave. Por razones de limitación de espacio no describo ni explico cada una de ellas, y remito a la lectura de otro texto¹ donde desarrollo ampliamente este esquema con explicaciones, ejemplos y sugerencias técnicas de cada uno de sus componentes.

¹ Ver: Aguilar-Idáñez, M^a. J. (2023). *Trabajo social. Concepto y metodología*. Paraninfo. Disponible en: <https://institutoicsa.com/publicaciones>

Cuadro 1 – ESQUEMA Y PRINCIPALES PREGUNTAS QUE DEBE RESPONDER EL DIAGNÓSTICO SOCIAL

<p>1. Identificación de las necesidades, problemas y situaciones de conflicto</p>	<p>¿Cuáles son las principales necesidades y los tipos de satisfactores que se emplean para responder a las mismas?</p> <p>¿Cuáles son los principales problemas y situaciones de conflicto?</p> <p>¿Cuál es su naturaleza, gravedad y magnitud? ¿Cuál es su frecuencia y distribución? ¿A quiénes afectan?</p>
<p>2. Identificación de las potencialidades, centros de interés, necesidades de cambio y oportunidades de mejora</p>	<p>¿Qué capacidades, relaciones y vínculos sociales, apoyos y resistencias tienen los sujetos para enfrentar con éxito los problemas y necesidades?</p> <p>¿Qué asuntos interesan más a las personas?</p> <p>¿Qué aspectos deben mejorarse en las organizaciones, servicios e instituciones del entorno comunitario?</p> <p>¿Es posible hacer determinadas actividades y servicios de forma que sean más eficaces, o que respondan mejor a las necesidades y problemas de las personas?</p>
<p>3. Identificación de los factores causales o determinantes, factores condicionantes, factores protectores y factores de riesgo</p>	<p>¿Qué circunstancias contextuales, hechos y elementos del entorno han causado los problemas detectados?</p> <p>¿Qué circunstancias contextuales, hechos y elementos del entorno condicionan los problemas y la satisfacción de necesidades?</p> <p>¿Qué factores de riesgo se pueden identificar en la situación?</p> <p>¿Qué circunstancias contextuales, hechos y elementos del entorno pueden proteger a los sujetos evitando riesgos?</p>
<p>4. Pronóstico de situación y exploración participativa de escenarios futuros</p>	<p>¿Cómo evolucionará la situación si no se interviene de ninguna forma?</p> <p>¿Cómo evolucionará si se realizan determinadas intervenciones?</p> <p>¿Qué posibles escenarios futuros podemos vislumbrar con realismo?</p> <p>¿Cuáles de ellos son preferibles?</p>
<p>5. Identificación de recursos y medios de acción, internos y externos</p>	<p>¿Quién puede resolver los problemas y atender de forma satisfactoria y sinérgica las necesidades?</p> <p>¿Qué tipo de ayuda y/o atención se necesita para que esos sujetos estén en condiciones de resolverlos?</p> <p>¿Qué recursos y medios internos tienen los sujetos involucrados y la comunidad para estar en condiciones de prestar ese tipo de ayuda o atención? ¿Quiénes los tienen y en qué condiciones podrían ponerlos al servicio de la comunidad o de las personas que requieran utilizarlos?</p> <p>¿Qué recursos y medios externos pueden obtenerse para prestar la ayuda o atención necesarias, en el caso de que los recursos internos no sean suficientes? ¿Quiénes los tienen y en qué condiciones podrían ponerlos al servicio de la comunidad o de las personas que requieran utilizarlos?</p>

	De todos los recursos y medios para la intervención identificados: ¿Cuáles son los apropiados de acuerdo con el horizonte cultural de los sujetos afectados?
6. Exploración de alternativas de intervención, de y con los sujetos, en sus contextos	<p>¿Qué soluciones realmente eficaces existen para enfrentar el problema?</p> <p>¿Cuáles de dichas soluciones son factibles o aceptables por los sujetos involucrados en el mismo?</p> <p>De las posibles alternativas existentes: ¿Cuáles tienen factibilidad legal, política, económica, organizacional, técnica, sociocultural y ética?</p> <p>De todas las alternativas eficaces y factibles: ¿Cuáles son las más aceptables para las personas que sufren la situación? ¿Cuáles les parecen mejores si pudieran llevarse a cabo?</p>
7. Establecimiento dialógico de prioridades	<p>¿Cuál es el problema más grave?</p> <p>¿Qué problemas o necesidades pueden atenderse con los recursos disponibles?</p> <p>¿Qué reportará mayores ventajas en el futuro?</p> <p>¿Qué necesidades y problemas son los que más preocupan o interesan a las personas afectadas?</p>
8. Selección y diseño de estrategias de acción	<p>¿Qué circunstancias internas son negativas para la solución del problema (debilidades)?</p> <p>¿Qué circunstancias internas son positivas para la solución del problema (fortalezas)?</p> <p>¿Qué circunstancias externas pueden ser negativas para la solución del problema (amenazas)?</p> <p>¿Qué circunstancias externas pueden ser positivas para la solución del problema (oportunidades)?</p> <p>¿Qué aspectos de la realidad que operan en el problema a enfrentar son satisfactorios? ¿Cómo mantenerlos?</p> <p>¿Cómo explotar o aprovechar las oportunidades que presenta la situación?</p> <p>¿Cómo corregir las circunstancias desfavorables que presenta la situación para resolver el problema con éxito?</p> <p>¿Cómo afrontar las amenazas del entorno?</p> <p>Considerando las causas del problema: ¿Qué medidas o acciones es necesario llevar a cabo?</p> <p>¿Qué tecnología (métodos y técnicas) es más apropiada para implementar dichas medidas y actuaciones?</p> <p>¿Qué tipo de acciones de apoyo deben organizarse para que las personas que padecen los problemas y necesidades estén en condiciones de enfrentarlos con éxito, de acuerdo con la importancia que le atribuyen, su competencia para solucionarlos y el poder de influencia que tengan?</p>
9. Análisis de contingencias y potencial de generación de alianzas	<p>¿Cuáles son los actores sociales involucrados (interesados, implicados o afectados) en la solución del problema o en las medidas a adoptar?</p> <p>¿Cuáles son sus exigencias sociales, intereses y racionalidades?</p> <p>¿Qué posibles conflictos pueden originar intereses y exigencias contrapuestos?</p> <p>¿Qué comportamiento pueden llegar a desarrollar cada uno de dichos actores? Si su comportamiento puede influir negativamente en la estrategia de acción seleccionada: ¿Cómo neutralizar o impedir dicho comportamiento?</p> <p>¿Cómo son las relaciones entre los diferentes grupos, actores y entidades de la comunidad?</p>

	<p>¿Qué grupos sociales tienen, o pueden llegar a tener, objetivos convergentes? ¿Y divergentes?</p> <p>¿Qué grupos tienen, o pueden llegar a tener, relaciones de consenso? ¿Y de conflicto?</p> <p>¿Qué estrategia de alianzas hay que llevar a cabo para asegurar la viabilidad de las medidas a adoptar?</p> <p>¿Qué medidas contingentes hay que prever para el caso en que produzcan riesgos, alarmas o amenazas durante el desarrollo y aplicación de las medidas que se pretenden adoptar?</p>
10. Toma de decisiones sobre el tipo de medidas o proyecto a implementar	<p>Considerando todas las respuestas a las preguntas anteriores:</p> <p>¿Qué estrategia o conjunto de medidas consideran los sujetos que deben llevarse a cabo para enfrentar el problema con éxito?</p> <p>¿Qué proyecto de intervención podría agrupar el conjunto articulado de medidas a adoptar, contando con el apoyo consensuado de todas las partes afectadas?</p>

Fuente: Aguilar-Idáñez, María-José (2013). *Trabajo Social. Concepto y metodología*. Paraninfo, pp. 338-339.

5. Un diagnóstico para impulsar procesos de emancipación social

El diagnóstico es siempre una elaboración mental y social, que se inscribe en el marco de las percepciones y de lo que “se juegan” quienes lo elaboran. Por ello, la definición de un problema o de una necesidad se explica también en función del proceso de definición de una situación social, por parte de los actores sociales involucrados en la misma. Así, no serán los mismos problemas prioritarios para los jóvenes de un barrio que para las mujeres de ese mismo barrio, o para los profesionales que trabajan en los centros sociales de esa comunidad. Las lecturas de la realidad y sus correspondientes análisis son, por tanto, plurales y a veces confrontados: es nuestra labor como agentes y profesionales de lo social vigilar que el diagnóstico no se convierta en una simple reproducción de las percepciones de las instituciones sociales o de los actores sociales dominantes¹. La inserción institucional de los profesionales puede tener un efecto limitativo sobre el diagnóstico y el proyecto consecuente, pero la institución tiene a su vez la ventaja de constituir un encuadre, de precisar un mandato para la intervención en comparación con las poblaciones.

¹ El diagnóstico debe ser especialmente sensible al enfoque de género e interseccional, debiendo incorporar herramientas analíticas, tales como: la diferenciación entre necesidades prácticas e intereses estratégicos, la calidad de la participación o el perfil de las actividades, por ejemplo. De lo que se trata es de incorporar una dimensión que no forme parte de los poderes dominantes, ni de las percepciones sociales de las instituciones sociales, como resultado de la organización patriarcal y racista de nuestras sociedades. Esta observación es también pertinente en todos los casos en que estén implicados grupos y colectivos en posición de subalteridad.

Para no condicionar la observación ni su análisis y obtener un diagnóstico pertinente, pueden emplearse diversas estrategias:

- **Funcionar por etapas**, evitando en un primer momento dejar intervenir en la percepción el mandato institucional; analizando las intervenciones y los recursos de las instituciones en un segundo momento; y abriendo en una tercera fase el espacio que favorezca una nueva interacción entre las expectativas de la población y la existencia institucional.
- **Interrogar lo que está en juego**, elucidando: ¿a qué cambios prácticos se quiere llegar?, ¿en beneficio de quién se desarrollará el proyecto?, ¿qué es lo que está en juego para la población implicada?, ¿qué asuntos importantes personales, profesionales e institucionales pueden desencadenarse e interferir en el proceso de diagnóstico y en el desarrollo del proyecto?, ¿qué poderes reforzará el mismo?
- **Construir una exploración diagnóstica pluridisciplinaria y multiactoral**, es decir, elaborar un diagnóstico que sea el resultado de la construcción de una multiplicidad de actores portadores de ideologías y experiencias diversas, lo que evitará la captación de la realidad a través de un prisma único y reductor. La utilización de muchos marcos de referencia evita enfoques demasiado unificadores y uniformizantes, que empobrecen la comprensión de la situación. Además, conviene que nos acostumbremos a captar los datos desde una perspectiva evolutiva, intentando descubrir sus posibles cambios en el futuro.

Además de lo anterior, para que el momento del diagnóstico impulse en la práctica un proceso de emancipación social, hay que considerar en su realización algunos aspectos clave¹ que explico a continuación.

¹ Los aspectos que se explicitan en este epígrafe no son exhaustivos, ya que por limitaciones de espacio aquí sólo menciono los que me parecen más básicos, teniendo en cuenta que a éstos hay que añadir los que se explicaron en un artículo del número 40 de esta revista, titulado “La planificación participativa en perspectiva emancipadora”. Aspectos que no se mencionan en este artículo para evitar reiteraciones innecesarias.

(https://quadernsanimacio.net/ANTERIORES/cuarenta/index_htm_files/La%20Planificacion%20participativa.pdf)

Un diagnóstico social participativo

No debemos olvidar que el diagnóstico es movilizador cuando hace partícipes a las personas, grupos y sectores de la población. El éxito del proyecto dependerá también de la forma en que hayamos sido capaces de lograr que la gente se apropie del diagnóstico y ponga en marcha los cambios. El diagnóstico debe permitir a los actores expresarse y analizar individual y colectivamente la situación; pues si bien el diagnóstico debe ser **pertinente** (traducir la realidad de forma precisa y utilizable), también ha de ser un **instrumento de cambio**, de evolución y de emancipación. Desde una perspectiva emancipadora el diagnóstico ha de producir conocimientos para la acción, y debe –además– favorecer la implicación de los actores sociales que, analizando la situación, se comprometen juntos en un proceso colectivo de transformación de su realidad.

El corolario del diagnóstico social no puede ser otro que la toma de decisiones colectiva, en la que participen todos los sujetos que van a tomar parte o protagonizar la intervención, acerca del conjunto de medidas o proyecto que se va a poner en marcha para enfrentar la situación diagnosticada. Esto debe de ser así tanto si se trata de una intervención familiar como si se trata de una intervención comunitaria: el diagnóstico debe traducirse en una toma conjunta de decisiones de acción.

A medida que el número de sujetos implicados en esta toma de decisiones sea mayor y más diverso, la viabilidad de las acciones a emprender será mayor, pero también serán mayores las dificultades para conseguir una toma de decisiones consensuada entre todos. El profesional puede cumplir aquí un papel fundamental para evitar rupturas y conflictos entre miembros y actores de la comunidad (del grupo o de la familia, según se trate de un contexto de intervención u otro), que podrían llegar a producirse ante el hecho de tener que optar por unas medidas u otras, habida cuenta que no todas las propuestas podrán llevarse a cabo. Corresponde aquí al profesional jugar un papel de mediador experto que permita llegar al consenso necesario, evitando que las decisiones colectivas se tomen por el procedimiento de la votación, que suele ser el más frecuente (pero también el más arriesgado desde el punto de vista de la

cohesión del grupo) o porque termine imponiéndose el criterio de autoridad-poder (que se haga lo que deciden quienes ostentan una posición de poder en el ecosistema social de que se trate, ya sea una familia, grupo o comunidad). Si la participación de los sujetos se ha ido procurando, consolidando y acrecentando a medida que se avanzaba en el proceso de diagnóstico, es posible que la toma de decisiones sea una consecuencia obvia y no plantee problemas. Pero si en el avance y desarrollo del proceso de diagnóstico, se han evidenciado posturas o enfoques no sólo diferentes (que es lo normal y más lógico en cualquier grupo o conjunto social) sino contrapuestos, entonces el profesional debe ayudar a aclarar perspectivas, visualizar posicionamientos estratégicos y contribuir a que el grupo o comunidad pueda llegar a darse cuenta y decidir qué tipo de medidas o proyecto puede llevar a cabo de forma que no se rompan los vínculos comunitarios o no se sientan “apartados de la intervención” miembros y colectivos de la comunidad.

Cuando el diagnóstico no ha sido realizado de modo participativo, esta toma de decisiones suele corresponder al profesional que actúa como único sujeto decisor. Pero esto puede conducir a una práctica profesional paternalista, asistencialista y opresiva, alejada de lo sería una práctica profesional éticamente virtuosa. El diagnóstico social, entendido y practicado como un “peritaje externo” a las personas interesadas o involucradas en la situación-problema no tiene eficacia para promover el cambio personal ni social, como tampoco la tiene para aumentar las capacidades y fortalezas de los sujetos, a los que convierte, de hecho, en objetos.

Una “cognición afectiva”

Nos recuerda García-Roca que el sueño de la ingeniería social, producto de la primera modernidad y la mentalidad ilustrada, exaltó el sistema experto abriendo paso a la autorreferencialidad, dejando muy poco espacio en las profesiones sociales al mundo de las posibilidades y favoreciendo la disociación entre la cognición y la sensibilidad. Todas las disciplinas sociales sucumbieron a diversas formas de la ingeniería social (sobre todo el mecanicismo y el positivismo técnico), desplazando la

sensibilidad y el mundo de los afectos; a pesar de que la tradición epistemológica del trabajo social quiso desde sus orígenes evitar ese dualismo. Como consecuencia de ello, estableció con la realidad una relación funcional que ha convertido todo en ‘recursos’ y que considera deseable un profesional insensible frente al sufrimiento humano. La habilidad profesional se convirtió así en simple posesión de saberes técnicos, esfumándose su compromiso con la innovación, la creatividad y la praxis: “se dejaron tentar por la dictadura de los protocolos hasta llegar a confundir la acción social con la gestión de un departamento de la Administración” (García-Roca, 2000, p. 318).

Un diagnóstico útil para la liberación y emancipación de las personas en situación de opresión implica que las personas profesionales expertas hagan un esfuerzo deliberado y un ejercicio de hermanamiento de la razón con los sentimientos, del pensamiento con los afectos: lo que tan sabiamente García-Roca denomina “la cognición afectiva”. El trabajo social (al igual que el resto de las profesiones de intervención social) se acerca al ser humano en los momentos de dificultad y, por tanto, de intensa y peculiar humanidad. La acción profesional, empezando por el diagnóstico, ha de distanciarse de los esquemas mecanicistas en todas sus formas (desde el positivismo clínico-terapéutico hasta el pragmatismo más vulgar). Esto significa salir del pensamiento determinista en el diagnóstico, mostrando que hay salidas válidas y posibles. Significa dejar de asumir las necesidades básicas exclusivamente como *carencias* que generan demandas y empezar a asumirlas como *potencialidades* que dan lugar a la búsqueda y la participación¹. Significa valorar la cooperación, la ayuda mutua y la conducción participativa, por encima de la conducción jerárquica

¹ Para realizar un diagnóstico social emancipador, la concepción clásica de las necesidades no es útil porque al estar centrada en las carencias sólo puede ofrecer respuestas asistencialistas, paliativas y expost, orientadas a suplir dichas carencias. Una concepción de las necesidades como potencialidades, propia del enfoque de “desarrollo a escala humana”, es mucho más coherente con un enfoque emancipador del diagnóstico, ya que ofrece respuestas antiopresivas sustentadas en las posibilidades de resistencia de las personas oprimidas. Para una explicación detallada de esta conceptualización alternativa de necesidades y recursos véase: Aguilar-Idáñez, M^a. J. (2023). *Trabajo social. Concepto y metodología*. Paraninfo. Disponible en: <https://institutoicsa.com/publicaciones>

y la disciplina de las organizaciones. Significa reconocer que la importancia de los profesionales radica en la liberación de su potencial de conocimiento y creatividad: la excelencia no es tanto de una profesión como de sus profesionales, de sus motivaciones y su identificación con la tarea, de su talante cooperativo y la confianza, de su apoyo mutuo y la facultad de tomar decisiones conjuntas.

Vivimos en una sociedad del riesgo donde la existencia o no de relaciones (así como su tipo e intensidad), resulta determinante para situarse en la zona de integración, de vulnerabilidad o de exclusión social. Por ello, la buena práctica profesional es la que incluye dos elementos: la producción de relaciones, interacciones y vínculos sociales y el fomento de una participación que reconoce a la/s persona/s el estatuto de autor/es y coagente/s. El buen profesional no es el que produce o gestiona más prestaciones, aunque sea con costes menores, sino quien produce **servicios integrados de prestaciones y significados**. Esto obliga a reconsiderar de manera radical el modo de concebir y realizar el diagnóstico. Nos obliga a abandonar la lógica del producto y adoptar la lógica del servicio: el servicio es una relación, la prestación es un artefacto que cristaliza o sustituye una relación. Este estatuto relacional de la acción profesional impone algunas cualidades al diagnóstico:

- Debe ser capaz de producir significados personales (sentido de pertenencia, confianza, identidad y reconocimiento);
- Las personas atendidas deben dejar de ser simples usuarios para ser coproductores, asumiendo el papel de actor codeterminante del proceso mismo (los servicios a las personas solo pueden ser producidos conjuntamente);
- Frente al valor de la eficiencia debe colocarse el valor de la calidad y la individualización (construcción de vínculos sociales, de fórmulas de asociación) cuyo éxito se basa en el ejercicio de la solidaridad y la dignificación del actor humano (García-Roca, 2000).

No resulta posible conjugar excelencia o calidad en la práctica profesional si no es dentro de una lógica de servicio capaz de producir significados personales. Y el diagnóstico es la pieza clave que orienta y determina todo el proceso de intervención.

Centralidad del sujeto

No puede realizarse un diagnóstico social emancipador sin reivindicar la centralidad del sujeto, con la consecuente necesidad de establecer relaciones profesionales radicalmente dialógicas:

“El advenimiento del sujeto introduce nuevas complejidades en la intervención social. Exige recuperar las trayectorias vitales de los intervenidos y la perspectiva empática ante la fragilidad. El sujeto regresa como persona social e histórica que se sobrepone a las estructuras y se construye como agente, actor y autor. La intervención social vive la transición hacia otras lógicas que recuperan los caminos humildes, las estrategias cooperantes, el encuentro personal, el valor de lo relacional, el poder de la participación y la existencia constante de la paradoja ante la complejidad creciente del sujeto intervenido” (García-Roca, 2007, p. 37).

Esta necesaria reivindicación del sujeto debe tener, en mi opinión, una centralidad indiscutible en el diagnóstico social. Las personas con las que trabajamos, y a las que pretendemos servir de ayuda, no pueden ser sino sujetos colaboradores en el marco de una relación dialógica donde el profesional es un actor más, dentro de la compleja trama de relaciones entre los diversos sistemas y subsistemas en que participa el sujeto. Esta transformación, que nos obliga imperativamente y como deber moral a dejar de considerar a las personas como objetos de intervención (cosa que ha venido siendo harto frecuente, por desgracia), para pasar a considerarlas (y tratarlas realmente) como sujetos agentes, actores y autores, tiene importantes implicaciones éticas, gnoseológicas y metodológicas. El profesional posee un conocimiento científico-técnico que debe estar al servicio de las personas con las que trabaja y a las que pretende ayudar, pero eso no significa que posea el “saber”. Tenemos que romper el esquema perverso por el cual el experto tiene la solución y el sujeto intervenido el problema. Conocimiento y comprensión de la realidad social en general, y de la situación-problema en particular, solo serán plenamente posibles si se “escucha” al otro o, mejor dicho, si se “escucha

activamente” al otro, aceptando que los efectos de la intervención no son siempre previsibles. Este tipo de abordaje nos exige intervenir desde la perspectiva interna del sujeto:

“Es un compromiso con la persona, que es productora de significados y no pueden equipararse a objetos. Son autores de sus acciones, que luchan por trascender y no sucumbir a sus circunstancias. De este modo, trasciende lo que son causas, fuerzas y reacciones para comprometerse con lo real; no pretende ir de lo complejo a lo simple, sino de lo complejo a lo complejo. Sus categorías básicas no proceden del mundo de las patologías sino del mundo de las relaciones” (García-Roca, 2007, p. 43-44).

No se trata, por tanto, de identificar patologías, sino de descubrir distintas expresiones de la normalidad. Esta perspectiva empática es consustancial a cualquier relación de ayuda, pues antes de ser intervenido, el sujeto necesita ser reconocido, lo que nos obliga a ponernos en su perspectiva, a “andar en sus zapatos”, meternos en su piel y aceptarlo incondicionalmente tal y como es, aunque no lo comprendamos. Es la empatía lo que permite compartir la fragilidad y vulnerabilidad que une a intervinientes e intervenidos, en un proceso de reconocimiento mutuo e implicación activa, que es el único camino cierto para generar confianza en el sujeto y para ser capaces, como profesionales, de reconocer sus capacidades y potencialidades, sus fortalezas y posibilidades de actuación.

Por otra parte, ningún cambio personal es posible, si no es decidido y asumido por el propio sujeto. En este sentido, el trabajador social es un “facilitador”, un experto que puede ayudar a clarificar, a poner en relación, a que “el otro” conozca y comprenda mejor su situación, a la vez que va descubriendo sus propias potencialidades y recursos personales. El trabajador social posee una visión, otra visión externa que puede ser de ayuda, pero que no es “la” visión real y aprehensiva de la realidad. Cada sujeto social, individual y colectivo, es portador de su propia visión, que debe ser tenida en cuenta si nos inscribimos en un paradigma de cambio y transformación. La participación de las personas es, por tanto, fundamental desde el momento mismo en que se inicia el proceso de

relación y se toma contacto con la persona, con el grupo o la comunidad. Porque sólo desde la relación dialógica¹ se puede ayudar y ser ayudado. Sólo desde la relación dialógica se puede potenciar al otro, ayudándole a construir y a re-construir, a construir-se y a re-construirse.

Las elecciones metodológicas

Las técnicas y procedimientos a emplear en la realización del diagnóstico deberán ser participativas y apropiadas, esto es: adaptadas a la gente, a su modo de ser, pensar y actuar, adecuadas a sus posibilidades y potencias, y deberán contribuir –por sí mismas- a “poner en común”, pues eso es participar. Pero de nada o muy poco serviría esto, si no vamos más allá: es preciso que las personas adquieran conocimientos, destrezas y habilidades, que les permitan “tomar parte”, con autonomía y sin dependencias más o menos paternalistas-profesionales. En este sentido, y con este alcance, el proceso de diagnóstico debe incluir actividades de “transferencia de tecnologías sociales”², mediante las estrategias de capacitación y aprendizaje que sean necesarias. Esta transferencia de conocimiento resulta imprescindible para lograr un verdadero fortalecimiento o empoderamiento y un mayor y más activo ejercicio de la ciudadanía.

Además de la elección de herramientas participativas y de la imprescindible transferencia de conocimientos técnicos, la realización de un diagnóstico emancipador debe considerar la naturaleza ecológico-sistémica del contexto en que se produce la intervención social. Una intervención que debe ser ubicada y posicionada. El profesional no entra en relación con un individuo, sino con un sistema más o menos complejo articulado en subsistemas, y se convierte en uno de los elementos que

¹ Véase: Buraschi, D., Aguilar-Idáñez, M. J. y Oldano, N. (2019). El enfoque dialógico en los procesos de participación ciudadana. *Quaderns d'animació i educació social*, 30, 1-13. Disponible en: http://quadernsanimacio.net/ANTERIORES/treinta/index_htm_files/EI%20enfoque%20dialogico.pdf

² Una explicación de cuestiones operativas que conlleva el aprendizaje y la adquisición de destrezas en la planificación participativa puede verse en: “La planificación participativa en perspectiva emancipadora”. *Quaderns d'animació i educació social*, 40, 1-30. Disponible en: <https://institutoicsa.com/publicaciones>

interactúan con los demás. Pero el contexto ambiental no debe interpretarse exclusiva y restrictivamente como 'área de intervenciones técnico-institucionales', sino como complejo dinámico de culturas, conjunto de potencialidades, recursos y problemas, que puede regenerarse a través de la participación de los sujetos interesados. Esto requiere una adecuación de las modalidades de oferta al tipo de contexto y una consideración y un intercambio activo con las fuerzas positivas presentes en el sistema (Dal Pra, 1993). Desde esta perspectiva ecológico-sistémica, los objetivos de la intervención social se focalizan en la emancipación de los sujetos interesados y en la progresiva capacidad de gestión de las dificultades que se manifiestan en las convivencias sociales, donde la presencia técnica asume una función de agilización de procesos más que de organización de las ofertas sociales. El contexto nunca constituye una realidad estática, sino un sistema vital en constante devenir, que obliga a una actualización permanente del diagnóstico sobre el mismo, y a una revisión constante de las relaciones profesionales que se vinculan a él.

La modalidad en que las personas operan en su entorno son las redes de comunicación. La existencia de redes sociales es decisiva, ya que éstas son las que permiten que las decisiones individuales se inserten en un grupo social, que a su vez sostiene al sujeto. Cada persona mantiene relaciones de comunicación con otras personas pertenecientes a la misma comunidad, y puede -además- ampliar tanto el número como el tipo de relaciones. Precisamente es esta posibilidad de ampliación y utilización de las redes sociales, lo que constituye uno de los núcleos fundamentales del trabajo social, siendo una función esencial de la intervención el estímulo y sostén de la autoayuda y la ayuda mutua. La existencia de redes -formales e informales- es lo que protege socialmente a las personas, familias y grupos; evitando o disminuyendo sus riesgos de exclusión social. Las redes son vitales y decisivas para los individuos, ya que éstas son las que sostienen a las personas, pudiendo tanto dificultar como posibilitar el desarrollo humano del sujeto. De ahí la importancia estratégica que las redes tienen en la intervención profesional. Tratar de neutralizar o minimizar los efectos de los vínculos que dificultan el desarrollo del sujeto, a la vez que descubrir los vínculos que abren posibilidades y oportunidades a las personas, y averiguar cómo activarlos, constituye sin duda una de las estrategias de acción más eficaces para enfrentar procesos de

desafiliación. Es decir, la creación y el fortalecimiento de las diversas redes sociales (y especialmente las de apoyo social) constituyen el mejor antídoto preventivo frente a problemas sociales que derivan en marginación, desintegración y exclusión social. El diagnóstico social debe orientarse a identificar y fortalecer las resistencias del sujeto mediante la reconstrucción de las redes sociales, sobre todo cuando éste sufre procesos de vulnerabilidad y exclusión. El *trabajo social de red* es fundamental desde esta perspectiva. Implica en el diagnóstico no sólo la identificación de las redes sociales existentes para su posible utilización como recursos sociales naturales, sino su análisis para su potenciación o creación si fuere necesario. Y obliga a trabajar profesionalmente también *en red*, con otros profesionales, otros servicios, con otras organizaciones, con el tejido social de la comunidad. De acuerdo con este enfoque operativo, cada persona puede ser equivalente a un punto del cual parten líneas (relaciones de comunicación) hacia otros puntos (persona o personas con las que se relaciona), convirtiéndose en centro de una red. Así, una red social está formada por las series de relaciones que cada persona configura en torno suyo. Cada una de estas relaciones puede tener cualidades muy diversas: distinta frecuencia, distintos contenidos (utilitarios o emocionales), y dependiendo de las mismas se pueden identificar distintos niveles de densidad según el sector de la red de que se trate. De este modo, podemos identificar áreas donde se refuerzan valores o normas, donde la intervención puede permitir una mayor capacidad de acción. No todas las redes -obviamente- tienen continuidad territorial, pero son éstas -precisamente-, las de mayor interés cuando de intervención comunitaria se trata. Cada persona participa en varias redes, pudiendo existir superposiciones e interconexiones entre ellas. Es importante identificar las redes de comunicación más importantes entre el individuo y su entorno, y dentro de la comunidad territorial; y saber en torno a qué personas se producen más intercambios. Algunas redes de apoyo social pueden identificarse con relativa facilidad si existen grupos de ayuda mutua u otro tipo de asociaciones sociales. Otras, por su carácter más informal pueden conllevar mayor dificultad de identificación, por lo que ciertos procedimientos técnicos pueden ser de utilidad. Por otra parte, el conocimiento de las redes de apoyo social específicamente puede permitir realizar un trabajo de apoyo y refuerzo que complementen acciones de la propia comunidad. Dicho en otras palabras, la acción profesional en estos casos no debe ser sustituir sino apoyar, ayudar y reforzar

a aquellas personas y grupos que -como parte de dichas redes-, ya cumplen una función social en el entorno social de las personas y/o en el territorio. Tejer redes sociales solo es posible desde metodologías constructivas, colectivas y participativas capaces de captar y gestionar la energía comunitaria, de sacar el máximo partido a la incertidumbre, convirtiéndola en nuevas y potentes posibilidades. Redes que no son meros contactos, sino también importantes fuentes generadoras de normas de conducta cívico-solidaria y de reciprocidad que configuran lo comunitario real.

Comenzaba este artículo diciendo que el diagnóstico es el primer paso para cambiar la realidad. Es importante dar ese primer paso en una dirección que conduzca a la emancipación de las personas, porque si lo damos en dirección equivocada, seremos cómplices del sistema de dominación.

Bibliografía

- Aguilar-Idáñez, María-José (2013). *Trabajo Social. Concepto y metodología*. Paraninfo-Consejo General del Trabajo Social.
- Aguilar-Idáñez, María-José y Buraschi, Daniel (2024). La planificación participativa en perspectiva emancipadora. *Quaderns d'animació i educació social*, 40, 1-30e.
- Blanc, Bernadette (1989). Le diagnostic social ou la compréhension dynamique des populations et des institutions. En *Actions collectives et travail social. T.2: Processus d'action et d'évaluation* (pp. 47-88). ESF.
- Dal Pra, Maria (1993). Problemi de definizione e referente teorici. En Bianchi, E. (comp.), *Il servizio social como processo d'aiuto* (pp. 23-35). Franco Angeli.
- García-Roca, Joaquín (2000). Trabajo Social. En Cortina, A. y Conill, J. (dirs.), *10 palabras clave en ética de las profesiones* (pp. 313-357). EVD.
- García-Roca, Joaquín (2007). La revancha del sujeto. *Documentación Social*, 145, 37-52.
- Richmond, Mary (1917). *Social Diagnosis*. Rusell Sage Foundation.
- Rovirosa, Mario; Cardarelli, Graciela; LaPalma, Antonio; y Caleti, Sergio (1990). *Turbulencia y planificación social. Lineamientos metodológicos de gestión de proyectos desde el Estado*. UNICEF-Siglo XXI.

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO: Aguilar-Idáñez, María-José. (2025), Diagnóstico social: comprender para transformar en clave emancipadora, En: <http://quadernsanimacio.net> n° 41, Enero 2025; ISSN: 1698-4404

