

La yatrogénesis social: isomorfismo de equívocos en el diagnóstico comunitario

Manuel Velasco Vázquez

Resumen

Esta es la primera parte de un trabajo que reflexiona sobre equívocos frecuentes en la realización del diagnóstico comunitario. En él se hace un acercamiento a la yatrogénesis, propuesta de Ivan Illich, como un isomorfismo sobre el desempeño de profesionales de la salud, aplicado en el Trabajo Social. Con ello se trata de presentar las principales afectaciones y sus consecuencias, con la intención de reconocer las principales confusiones, imprecisiones, ambigüedades y contradicciones implicadas, como autocrítica que ayude a realizar diagnósticos más pertinentes y definir estrategias de intervención basadas en un conocimiento fundamentado.

Palabras clave: Trabajo Social, diagnóstico comunitario, yatrogénesis, equívocos, ética y desempeño profesional.

Social iatrogenesis: isomorphism of mistakes in community diagnosis

Abstract

This is the first part of a work that reflects on frequent misunderstandings in the realization of community diagnosis and an approach to iatrogenesis, proposed by Ivan Illich, as an isomorphism on the performance of health professionals, applied to social work. The intention is to present the main affectations and their consequences in order to recognize the main confusions, inaccuracies, ambiguities and contradictions involved, as a self-criticism exercise that may help to make more appropriate diagnostics and define intervention strategies based on informed knowledge.

Keywords: Social work, community diagnosis, iatrogenesis, misunderstanding, ethics and professional performance.

Introducción

El presente trabajo se fundamenta en el primer capítulo de la tesis para obtener el grado de Maestro en Trabajo Social titulada "Elementos alternativos para el diagnóstico comunitario como fundamento de la intervención en Trabajo Social" (Velasco, 2019). En él se plantea que el diagnóstico comunitario es una modalidad del diagnóstico del Trabajo Social, cuya importancia radica en ser el único proceso asumido universalmente como plataforma fundamental para la acción o intervención desde nuestra profesión. No obstante, también es uno de los aspectos más confusos y de mayor polémica en cuanto a su realización. Por ello, en su ejercicio práctico se pueden encontrar muchas ambigüedades y contradicciones epistemológicas que abarcan desde su definición hasta la diversidad de metodologías utilizadas, pasando por los criterios diferentes de los actores que lo realizan, así como los objetivos, sus funciones y alcances.

La yatrogénesis y el diagnóstico comunitario

Podemos afirmar que un diagnóstico inadecuado puede repercutir en la construcción de estrategias de intervención social de modo que no logren el alcance deseado, sino, por el contrario, convertirse en un ejercicio profesional comparado con lo que en el campo de la salud se conoce como yatrogénesis, cuyo significado se relaciona con el daño "provocado por el médico o sanador" (Illich, 1978). También implica un procedimiento realizado por el profesional, basado en un diagnóstico

errado –ya sea por negligencia, inexperiencia, imprudencia o abandono del paciente– y la subsecuente elección incorrecta del tratamiento.

Ivan Illich (1978) retoma de la mitología griega la propuesta de Némesis, nombre que identifica a la diosa de la venganza, la fortuna y la justicia retributiva, y la desarrolla en el trabajo *Némesis médica* bajo la idea de una maldición que representaba la venganza divina que caía sobre los mortales que usurpaban los privilegios que los dioses guardaban celosamente para sí (Parada, 2013), obteniendo entonces el castigo por intentar ser héroes en lugar de seres humanos y por la arrogancia en su búsqueda para adquirir los atributos de un dios.

Según Illich (1978), lo que en el ámbito de la medicina anteriormente se consideraba abuso de confianza y falta a la moral, ahora puede referirse a una falla de los equipos de profesionales y sus operadores, lo cual se refleja en una despersonalización del diagnóstico, que además hace que el mismo ejercicio profesional sea inadecuado. Entonces, no solo puede ser identificado como un problema ético/político, sino convertirse en problema técnico/metodológico.

Inspirados en lo anterior, nos atrevemos a hablar de la yatrogénesis, utilizándola de manera isomórfica,¹ aplicándola

¹ El concepto de isomorfismo proviene del griego iso-morfos y significa "igual forma". Se utiliza para expresar una analogía muy estricta entre dos conjuntos, porque tienen la misma estructura. En términos matemáticos, implica que se pueden expresar con la misma fórmula. Esencialmente, significa que el estudio de una estructura

a la realización del diagnóstico comunitario, ya que el concepto puede adaptarse al observar los efectos no deseados provocados por los equívocos del diagnóstico en el Trabajo Social. A continuación mostramos algunos de esos equívocos y sus efectos.

1. El diagnóstico en el influjo político

Mario Parada, quien retoma la propuesta de Illich (Parada, 2013), refiere que el diagnóstico sirve como un instrumento muy útil para el manejo político, que ofrece respuestas a la presión ejercida por los quejosos de grupos organizados basada en la generación de tensiones y conflictos, presionando para justificar respuestas para generar negociaciones y otorgar algunos bienes y servicios, privilegiándolos sobre los demás. Así, la política, en su afán de control, determina y orienta la realización del diagnóstico como instrumento que justifica y garantiza la prestación, manteniendo el *statu quo*.

De manera análoga, en el trabajo de Velasco (2019) se hace referencia a algunos equívocos en los diagnósticos comunitarios, como el que resulta de ejercicios que parcializan y fragmentan la visión de los problemas sociales, simplificando así lo que en realidad es complejo. Esta es una situación en la que hay que poner especial atención ya que, en coincidencia con lo que describe Illich sobre que los diagnósticos realizados bajo la influencia neolibe-

puede ilustrar y compararse con el estudio de la otra estructura, lo que nos da puntos de vista de diferentes formas y ofrece conocimientos esenciales en su adecuada comprensión.

ral, se genera un sesgo ético/político en la intervención profesional.

Así, retomando a la doctora Rozas Pagaza (Escalada et. al, 2001), se describe que la política pública y la política social, bajo la demanda de su aplicación, son factores que influyen y afectan la adecuada realización de los diagnósticos comunitarios, ya que se pueden utilizar para justificar los planes, programas y proyectos a partir de sus respectivos recursos e iniciativas predefinidas. De esta manera se desvía la construcción diagnóstica y se la convierte en justificante de la acción política, es decir, deja de lado el conocimiento de la realidad, para consentir, por medio del diagnóstico, el mandato político de los actores en el poder.

2. El diagnóstico complaciente

Otro aspecto referido por Illich (Parada, 2013) es el hecho de que el diagnóstico (comunitario) también se puede utilizar de manera perversa y complaciente, como respuestas *ad hoc* a peticiones y deseos de las personas y no necesariamente a las necesidades para solucionar problemas específicos. Se trata de la construcción del diagnóstico como proceso *ad hoc*, para que los interesados queden exentos de situaciones que no aceptan y que tratan de evitar como, por ejemplo, el trabajo forzado, la prisión, el servicio militar, el matrimonio; o también para dar a otros el derecho a intervenir en la libertad y en las posibilidades del individuo, por ejemplo, la exclusión de un servicio o de una prestación, o bien, la negación de un empleo, la expulsión de un proceso formativo, etcétera.

Este hecho se compara al "error fundamental de atribución", referido por Choi y Nisbett (1998), quienes describen la práctica del científico (el trabajador social) quien, al tratar de explicar un comportamiento, se atribuye su propia causa (basada en la complicidad), interpretándola como el comportamiento de los individuos observados. De esta manera se explica que el uso del diagnóstico no responda a la rigurosidad científica, sino a la necesidad de obedecer a intereses específicos que se anteponen a los proyectos y programas definidos para realizarse en contextos comunitarios.

3. El diagnóstico como falsa prevención

Illich también observó el ejercicio del diagnóstico disfrazado de acción preventiva (como guerra preventiva),² que en realidad esconde una lógica defensiva/agresiva. En este caso, el profesional, como respuesta a una amenaza, imputa mediante el diagnóstico un problema social sin tener plena seguridad del mismo, como si ello fuera mejor que pasarlo por alto. El argumento es que, en aras de buscar la seguridad y la salud de todos, se diagnostica la "enfermedad" antes que reconocer la salud.

2 Utilizamos la idea de guerra preventiva, también llamada ataque preventivo, como aquella acción violenta o defensiva (armada en el contexto de guerra) que en la intervención social se emprende con el objetivo (real o pretextado) de repeler una ofensiva o una invasión que se percibe como inminente, o bien para ganar una ventaja estratégica. El centro de la polémica de su aplicación se refiere a si es o no legítima, dada la dificultad sobre el acuerdo sobre si la amenaza es real y si ello justifica el ataque, o bien se utiliza como pretexto para atacar primero.

Para apoyar lo anterior, tomamos a Scarón de Quintero (2002), quien afirma que "el proceso de disociación entre teoría y la práctica profesional, tiene su punto de partida en el diagnóstico" y que "el diagnóstico, actualmente constituye un inmenso vacío entre la indagación de los orígenes y características de los problemas, y el tratamiento profesional de los mismos" (p. 29). Por ello, si bien las dificultades comienzan en la investigación, el problema se agudiza con la ausencia de un verdadero diagnóstico, ya que no se cuenta con una adecuada interpretación y comprensión de la comunidad. Por lo tanto, el diseño de las estrategias de intervención y la validez científica del método profesional serán cuestionados.

Además, lo anterior nos lleva a una reflexión centrada en el papel que desempeña el profesional en la construcción del conocimiento sobre el otro, pues no estamos exentos de prejuicios y prenociones, representaciones sociales que predeterminan lo que categorizamos sobre los demás. En este caso, la necesidad de identificar la amenaza lleva al profesional a construir un diagnóstico preventivo, originado a partir de prejuicios, prenociones y sus propias representaciones, no pudiendo así elaborar mayor objetividad, con lo cual se genera una construcción diagnóstica equivocada que altera el proceso adecuado de la intervención social.

4. El diagnóstico como abogacía

Desde la perspectiva del diagnóstico en las instituciones, Mario Parada (2013) menciona una malversación del profesional

que se refleja en la construcción del diagnóstico, sobre todo cuando él está ligado al otorgamiento de bienes y servicios. El autor describe que los sujetos de atención nos exigen que nos impliquemos como "abogados y sacerdotes", ocultando así los verdaderos intereses que, además, pueden ser poco meritorios. Como "abogado", para obtener favores y exentarlos de sus deberes normales, así como obtener apoyos económicos con prestación de servicios; como "sacerdote", para ser cómplice en la creación de un mito con un guion que describe que esta persona es inocente, víctima de la sociedad, ocultando con ello que es un individuo perezoso, voraz o envidioso, inmerso en una lucha social individualizada basada en la obtención de ventajas a costa de los demás. Lo anterior nos lleva a la necesidad de admitir otro tipo de reconocimiento de la condición humana; en palabras de Morin (1999), para reconocer que somos complejos y contradictorios, todo ello para abonar a la nueva construcción de los diagnósticos sociales.

A pesar de la rudeza, esta descripción es parte de la realidad en la que nos encontramos en la profesión. Por ejemplo, mi experiencia en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas en el año 2018 me permitió atestiguar que existe un grave problema en la utilización del diagnóstico, ya que, según la Ley de Atención a Víctimas, es un criterio legal necesario para otorgar las medidas de ayuda inmediata, correspondientes a: alimentación, alojamiento, transporte y gastos funerarios.

Sin embargo, debido a la gran desconfianza y molestia con el Estado, las per-

sonas en situación de víctimas no tienen confianza en los profesionales. Por ello, la relación profesional se construye generando un clima de encono y reclamo, basado en la complicidad anclada en la identidad de "víctima" y en el ocultamiento de información verdadera. El objetivo de las personas, en la gran mayoría de los casos, es simular su condición de vulnerabilidad y asegurar el otorgamiento de las prestaciones y servicios, para que el profesional actúe de manera complaciente o realice intervenciones limitadas impidiendo con ello la intervención para el cambio social.

5. El diagnóstico como vacío formativo

Aun cuando parece obvio, uno de los principales equívocos en la realización de diagnósticos comunitarios consiste en el vacío en la formación y, por consiguiente, en la falta de comprensión para realizar el diagnóstico social, particularmente, el diagnóstico comunitario. Para ilustrar lo anterior, podemos observar el caso del actual Plan de Estudios de la licenciatura en Trabajo Social de la UNAM (Plan 1996), cuya incongruencia es evidente, pues en la formación disciplinaria no existe ninguna asignatura que posibilite este proceso fundamental para la intervención del Trabajo Social.

Sin embargo, este es uno de los ejercicios más solicitados, por ser un requisito para la entrega de productos, formalizado en el reglamento de operación de los grupos de prácticas escolares, situación muy coherente y pertinente, pues se necesita que el profesorado y el alumnado fundamenten el rumbo de las intervenciones.

Dado que no hay formación académica al respecto –aunque se pueden encontrar referencias de algunos autores– el conocimiento y el dominio del tema se da bajo el criterio del interesado y depende de sus habilidades de apropiación, sin lograr miradas comunes y colegiadas sobre el tema.

Así, podemos afirmar, por un lado, que estas ausencias dan pie a que los ejercicios se realicen a criterio del profesional, situación que refleja ambigüedades y debilidades; y, por otro lado, da pie a que las prácticas sean realizadas con énfasis en el cumplimiento administrativo, limitando o desvirtuando así el sentido original y el alcance de la construcción de estrategias para ofrecer claridad en los procesos de intervención social.

Para la trabajadora social Teresa Sca-rón de Quintero (Aguilar y Ander Egg, 2001), "existe un inmenso vacío" en el tratamiento del diagnóstico en Trabajo Social. Con ello se refiere a que las publicaciones son escasas y la mención del tema en los textos es muy limitada, sobre todo en relación con el proceso de intervención. Por ello, la autora afirma que "se trata de una etapa apenas abordada, poco estudiada" (p. 11) y que los autores asumen una postura equivocada, confundiendo así su verdadero significado.

Por ello, si se desea tener mejores desempeños en su realización, es recomendable la formación y la comprensión formalizadas. Es sumamente necesario que la actuación del profesional esté basada en el amplio conocimiento del papel y el significado del diagnóstico comunitario, ya que su adecuada comprensión será

acompañada de una mejor aplicación de metodologías que le ayudarán a resignificar su papel y su posicionamiento para generar estrategias de intervención con miradas al cambio social que, como añadidura, repercutirán en un mejor posicionamiento del profesional y de la disciplina en general.

Será de fundamental importancia que tanto en los planes de estudio de nuestra disciplina como en los de los Colegios de Egresados se integren acercamientos y comprensión, preferentemente, utilizando el aporte transdisciplinario y nuevas metodologías basadas en la perspectiva de la complejidad, para que se respete y recupere la realidad en la medida de lo posible. Además, podemos citar los trabajos de otros espacios formativos que de manera alternativa y desde la sociedad civil han venido incidiendo con iniciativas encaminadas a ofrecer propuestas que incrementen, corrijan y complementen la formación de los profesionales de nuestra disciplina. Por ejemplo, lo realizado por la Red de Investigaciones y Estudios Avanzados en Trabajo Social, los cursos, diplomados y la especialidad del meta modelo ECO² y los textos de Tello y Ornelas (2015), entre otros.

Un elemento final sobre el vacío de formación y los pocos espacios formativos existentes: según Boris Lima (Quiroz y Peña, 1998), esto se debe a que el Trabajo Social, desde su nacimiento, está marcado por una concepción positivista. Por consiguiente, la profesión se ha reducido a la manipulación de teorías y concepciones sobre los hechos sociales generados por

otras disciplinas, aceptando así, de manera pasiva y acrítica, los postulados de las teorías que tradicionalmente lo han orientado. Por ello, enfatizamos la necesidad de adquirir nuevos conocimientos que fortalezcan la capacidad de análisis de las dinámicas comunitarias. Esto implica fortalecer y modificar las posturas tradicionales del Trabajo Social centradas en conocimientos de disciplinas cuyas referencias son solo geográficas, demográficas, epidemiológicas y económicas, y que además, son entendidas por separado, por lo que ofrecen criterios limitados de interpretación para la intervención comunitaria.

6. El diagnóstico y la investigación tautológica

La tautología se considera como una carencia de recursos lingüísticos, un error o una manera deficiente de expresar, ya que no se aporta información relevante para cambiar la percepción del otro. Para nuestro caso, proponemos utilizar la tautología aplicada a la investigación diagnóstica de Trabajo Social como una parte deficiente del proceso de intervención, pues uno de los equívocos en la investigación se refiere a que no se aporta información nueva, ya que sus conocimientos son redundantes, obvios y vacíos.

Sobre este punto, los profesores de carrera de la Escuela Nacional de Trabajo Social, Adriana Ornelas, Silvia Galeana, María Luisa Brain, José Luis Sainz, Nelia Tello y Francisco Calzada (2019), en el apartado "Dialogo de expertos" de la *Revista de Trabajo Social*, reflexionan sobre la necesidad de profundizar en el entendi-

miento de los alcances de la investigación en Trabajo Social. Los autores afirman que, en nuestro campo, la información y los datos no se usan en función del conocimiento por sí mismo, ya que una diferencia significativa desde el Trabajo Social es que el diagnóstico es una interpretación significativa, lo cual permite obtener respuestas a problemas concretos y, sobre todo, que es el principal sustento de la intervención.

La confusión sobre la relación entre la investigación y el diagnóstico y sus alcances comúnmente genera dificultades para realizar los diagnósticos. Incluso hay quienes piensan que solo se trata de un momento de la investigación en el que se interpretan los datos o que es un mero componente de la planeación. Como ejemplo de lo anterior, en un reporte de sistematización tutorado por Francisco Calzada Lemus (Martínez, s/a) se imputa la relación entre diagnósticos y proyectos realizados por grupos de la práctica comunitaria donde se describen 284 procesos realizados entre los años 1972 y 2003. En ellos se observa que el 62% de los mismos no logra la coherencia entre diagnóstico y programas de la práctica, lo que nos muestra que hay un grave problema, porque claramente la investigación no fundamenta la intervención de Trabajo Social.

Esto deja ver una confusión conceptual y metodológica que puede dificultar el entendimiento y los alcances entre las partes del proceso que antecede la intervención social. Así, la dificultad para reconocer el papel específico de la investigación

y del diagnóstico puede ocasionar el error, la subutilización o la deficiente aplicación de la tarea en el abordaje comunitario. Esto nos lleva a realizar generalizaciones superficiales, con ejercicios sin orden ni articulación de la información que, además, no ayudan a la comprensión de los problemas sociales.

Así, Evangelista (2018), Aguilar y Ander Egg (2001) coinciden en el hecho de que, en gran parte de las prácticas de diagnóstico en las ciencias sociales, solo se alcanza un ejercicio de investigación, cuya intención parece ser conocer por conocer, y no conocer para actuar. Por ello, observamos con preocupación las omisiones de nuestro actuar profesional, reflejadas en las observaciones de los autores citados sobre la infinidad de diagnósticos comunitarios que como ejercicios de investigación no se vinculan con la toma de decisiones comprometidas a la acción. Solo sirven para justificar lo que ya se realiza, como se describe en el apartado "La política como influjo en el diagnóstico comunitario" de las obras mencionadas, cubriendo exigencias o requisitos institucionales, pero sin acercarse a la realidad ni dar verdaderas posibilidades de intervenciones para el cambio social.

Como Tello (2015), pensamos que el problema no solo radica en distinguir entre la investigación y el diagnóstico, sino que es muy importante observar el propósito de nuestra profesión y hacerlo válido con respuestas a los problemas y demandas sociales, pues, según sus palabras: "un gran diagnóstico, pero que, por las razones que sean, no podemos usarlo como

base y fundamento de la intervención, se convierte en un mal diagnóstico, pues el objetivo del trabajador social, no es hacer estudios, sino intervenir" (p. 32). Con esta afirmación reiteramos que la información acumulada de manera bancaria no ayuda y no nos da fundamentos para la intervención profesional. Por tanto, proponemos el diagnóstico comunitario como metáfora de la bisagra que articula y da coherencia entre la investigación y la intervención de Trabajo Social.

7. El diagnóstico como cúmulo bancario

Este apartado trata de explicar cómo la intención del profesional de lograr mayores resultados genera una confusión basada en los valores del mercado, que suponen que un diagnóstico será mejor cuando se investiga de manera exhaustiva y se obtiene más información. Bajo este supuesto, el profesional se desempeña con una falsa creencia que repercute en la inútil inversión de más recursos y tiempo que afectarán el presupuesto y la eficiencia de la construcción de propuestas de intervención.

La particularidad de este tipo de actuación es que en la comunidad existe un infinito universo de información, sin embargo, demasiada información sin los criterios para sistematizarla y comprenderla puede ser más un problema que una solución. Por ejemplo, Josep Manuel Barbero (2005) piensa que el diagnóstico comunitario implica que el trabajador social se convierta en un referente del conocimiento, "una enciclopedia ambulante llena de informaciones sobre las personas,

las organizaciones y las características del barrio" (p. 94).

Contrario a la lógica acumulativa de este equívoco, proponemos seleccionar muy bien el tipo de información que pueda ayudar a comprender la realidad, en el entendido de que es mejor la calidad que la cantidad. Se necesita realizar una delimitación centrada en la definición del problema y en los marcos teórico-metodológicos que acoten el universo infinito de la comunidad. De otro modo, el resultado de nuestra intervención será ambiguo, impreciso y, sobre todo, ineficiente.

8. El diagnóstico como proceso vertical

En su trabajo de tesis, Velasco (2019) hace referencia de manera recurrente al equívoco en la realización de los diagnósticos comunitarios desde una perspectiva de participación de arriba abajo. Ello significa que el profesional, como Dios, (Illich, 1978), presuponiendo que es el super experto en lo social, realiza una investigación con la lógica sujeto/objeto, postura epistémica de las ciencias naturales ampliamente cuestionada por Basarab Nicolescu (1996) y Wallerstein (2006), entre otros, que pretende construir conocimiento y estrategias de intervención sin la participación ni la perspectiva del sujeto estudiado.

Al respecto, Viviana Travi (Escalada et. al, 2001) advierte que, en el sentido de la relación con la demanda, el problema existe porque el sujeto lo percibe como tal y es así que el trabajador social lo define y clasifica. Entonces, la demanda es una elaboración previa desde un mundo

preinterpretado. Por ello, gran parte del reto de realizar los diagnósticos sociales está en lograr la implicación del otro.

Por otro lado, al igual que Barbero (2005), pensamos que el diagnóstico comunitario debe realizarse desde una perspectiva de construcción colectiva del conocimiento, que incluye a todos los sujetos en un diálogo en torno a sus problemas, empleando una pedagogía basada en la producción colectiva de saberes para incidir en la vida cotidiana de las personas. Se trata entonces de un diagnóstico colectivo mediante el desarrollo de una investigación participativa donde dialogan el conocimiento anecdótico y el conocimiento científicamente fundamentado, que sirve como parte de una estrategia de construcción de un proyecto común. De este modo se gana la movilización y la participación de la propia comunidad.

Además, desde esta perspectiva, el diagnóstico puede ser parte de la estrategia para atender una de las dificultades más frecuentes en las intervenciones de Trabajo Social, que es lograr la participación de las personas, pues la definición del problema en forma de un diálogo horizontal generará la participación desde sus intereses y expectativas, es decir, anclándolo desde la perspectiva de los sujetos. De esta manera se evita caer en una construcción vertical y externa donde el "experto" define, de acuerdo con "sus propios criterios" basados en prejuicios y con motivaciones inspiradas en los objetivos institucionales y políticas sociales en marcha, que desvirtúan la realidad.

9. El diagnóstico superficial

Este equívoco se refiere a ejercicios simples y básicos que no profundizan en el entendimiento de la realidad comunitaria, y es el polo opuesto de lo referido en el diagnóstico como cúmulo bancario. Scaron y Genisans (1988) describen que el diagnóstico comunitario tiende, regularmente, a ser un ejercicio reducido a una mera clasificación del problema en categorías muy simplificadas. Por ejemplo, entre otras carencias, no responde a procesos de complejización y análisis de las situaciones conflictivas dentro del contexto comunitario. Por ello, podemos decir, inspirados en Moscovici, que esta simplificación o reduccionismo se traduce en una categorización muy superficial y muy riesgosa, fundamentada en formas de etiquetamiento y en representaciones sociales de los sujetos (Moscovici, 1979).

Además, Scaron (Scaron y Genisans, 1998) advierte que en los diagnósticos "no hay, por lo general, una integración lógica y coherente de los diversos elementos en un todo significativo y relevante para implementar una proposición de cambio" (p. 29). Esto lo señala, dado que la elaboración del diagnóstico suele incluir y considerar situaciones de diversa naturaleza, pero rara vez se llega a la síntesis coherente, por lo cual afirma que "hay, a lo más, una yuxtaposición de datos, una inferencia causal a menudo azarosa e inmediatista, pero difícilmente una integración real de los diversos factores implicados que incluye una proyección activa hacia la acción futura" (p. 29).

Entonces, para realizar diagnósticos comunitarios es necesaria una postura

crítica que cuestione la "práctica simplista de la realización de diagnósticos". Por ejemplo, Tello (2015) cuestiona el diagnóstico comunitario como ejercicio que se reduce al listado de problemas jerarquizados. Frente a esta simplificación, señala la necesidad de una aproximación compleja a la realidad que ayude a determinar las interrelaciones para su comprensión, valoración e interpretación. Pensamos que el diagnóstico comunitario es mucho más que una postura determinista de la relación causa/efecto de los problemas sociales, que se puede leer en la postura de Tello como "el juicio aproximativo que se construye con base en la investigación realizada que articula y sintetiza los principales elementos que constituyen y caracterizan la situación problema estudiada" (Tello, 2015).

Sabiendo que aún hay otros aspectos relevantes a discutir sobre los equívocos en la realización del diagnóstico comunitario, y dadas las limitaciones de extensión exigidas para este trabajo, por ahora dejamos los pendientes en el tintero, para abordarlos en la segunda parte de esta investigación.

Conclusiones

El diagnóstico comunitario es el único proceso asumido universalmente como plataforma fundamental de la acción o intervención desde nuestra profesión. Su realización también es uno de los aspectos más confusos y de mayor polémica, ya que en su ejercicio se pueden observar ambigüedades y contradicciones epistemológicas que se pueden referir como equívocos en la actuación profesional. Estos, a su

vez, generan consecuencias graves que afectan la eficiencia de nuestra disciplina en las intervenciones sociales.

Existe isomorfismo entre la propuesta de Illich (1978) sobre la yatrogénesis y los equívocos en el diagnóstico comunitario, por lo que se puede hablar de una analogía entre los dos fenómenos, ya que tienen la misma estructura y son equivalentes, de manera que el estudio de la primera estructura puede compararse e ilustrarse en el estudio de la segunda estructura. Así, el estudio de Illich en el campo de la salud nos ofrece conocimientos sobre los posibles impactos observados en el actuar profesional del Trabajo Social, realizado en los diagnósticos comunitarios.

Muchos de los equívocos hallados en el trabajo de tesis (Velasco, 2019) se refieren a la postura que el profesional asume frente a la tarea, y puede relacionarse con el mito de Némesis, como aquella usurpación que los humanos realizan a los dioses, por lo que son castigados por la arrogancia al desempeñarse en un ejercicio omnipotente similar al de un dios. Esto se puede observar en la despersonalización del diagnóstico, generando afectaciones y efectos que van desde lo ético y lo político hasta lo metodológico y lo técnico.

Desde la postura ética, necesitamos reconocer que, más que dioses, somos seres humanos y que, solo por esta condición, estamos sujetos al error. Por ello es de fundamental importancia que los profesionales de Trabajo Social tomemos conciencia de los principales y más frecuentes equívocos, para hacer un alto e identificar nuestras implicaciones, tratando de corregir nuestro desempeño.

Nuestro desempeño profesional nos da cierto poder sobre las vidas de las personas con las que trabajamos. Por ello decimos de manera determinante que es imprescindible reconocer que somos parte del problema que queremos resolver. Por eso, además de tratar las cuestiones técnicas, metodológicas, teóricas y epistemológicas, necesitamos trabajar sobre nosotros mismos.

Finalmente, con este primer esfuerzo no alcanzamos a presentar más que nueve equívocos de la gran variedad detectada en la realización del diagnóstico comunitario. Por ello, comprometidos con esta iniciativa, plantearemos una segunda parte que complemente el trabajo aquí presentado. Esperamos que estas notas incidan en el mejor desempeño del diagnóstico comunitario.

Semblanza: **Manuel Velasco Vázquez es licenciado y maestro en Trabajo Social. Es encargado del Departamento de Prácticas Escolares en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM.**

Bibliografía

- Aguilar, M. J., y Ander-Egg, E. (2009). *Diagnóstico social*. Buenos Aires, AR: Editorial Humanitas.
- Barbero, J., y Cortés, F. (2005). *Trabajo comunitario, organización y desarrollo social*. Barcelona, ES: Alianza Editorial.
- Carrizo, I., Espina, M., y Klein, J. (2004). *Transdisciplinariedad y complejidad en el análisis social*. París, FR: UNESCO.
- Canay, R., Landini, M. C., Velasco, M., y Wainstein, K. (2014). *Perfil y perspectiva de Trabajo Social en America Latina. Para saber dónde se está, hay que saber de dónde se viene y a dónde se va*. Buenos Aires, AR: UMSA, Universidad del Museo Social Argentino.
- Escalada, M., Fernández Soto, S., Fuentes, M. P., Koumrouyan, E., Martinelli, M. L., y Travi, B. (2001). *El diagnóstico social. Proceso de conocimiento e intervención profesional*. Buenos Aires, AR: Editorial Espacio.
- Evangelista, E. (2018). *Aproximaciones al Trabajo Social contemporáneo*. Ciudad de México, MX: Red de Investigaciones y Estudios Avanzados en Trabajo Social A. C.
- Illich, I. (1978). *Némesis médica*. Ciudad de México, MX: Joaquín Mortiz/Planeta.
- Luhmann, N. (1998). *Sistemas sociales*. Barcelona, ES: Anthropos.
- Machín, J. (2016). *Meta-Modelo ECO2: una introducción a sus fundamentos matemáticos*. Ciudad de México, MX: Centro Cáritas para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas.
- Machín, J., Velasco M., Silva, E. Y., y Moreno, A. (2010). *ECO². ¿Un modelo para la incidencia en las políticas públicas? Estudio de caso de la RE-MOISS*. Ciudad de México, MX: Centro Cáritas para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas, A. C.
- Martín Muñoz, M. (2016). *Manual de indicadores para el diagnóstico social*. Bilbao, ES: Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca.
- Martínez, M. E. (S/a). Construcción de indicadores para la práctica comunitaria de la ENTS, como estrategia de ordenamiento en los resultados obtenidos durante el proceso escolar. Informe de sistematización de servicio social. Ciudad de México, MX: UNAM-ENTS.
- Mendoza R., M. C. (Coord.) (2014). *Contribución del Trabajo Social a la construcción de sujetos sociales, sistematización de experiencias de la práctica comunitaria*. Ciudad de México, MX: ENTS-UNAM.

- Milanese, E., Merlo, R., y Laffay, B. (2001). *Prevención y cura de las farmacodependencias: una propuesta comunitaria*. Ciudad de México, MX: Plaza y Valdéz-CAFAC.
- Morin, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. París, FR: UNESCO.
- Moscovici, S. (1993). *Psicología social*. Madrid, ES: Paidós.
- Nicolescu, B. (1996). *La transdisciplinariedad. Manifiesto* (M. Vallejo Gómez, Trad.). Hermosillo, MX: Multiversidad Mundo Real Edgar Morin A. C.
- Ornelas, A., Galeana de la O, S., Brain, M. L., Sainz, J. L., Tello, N., y Calzada, F. (2018). Investigación-intervención en la construcción disciplinar. *Trabajo Social UNAM*, 17:141-158.
- Parada, L. M. (2013). *Iatrogénesis social*. Consultado en: [http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/374/iatrog%
c3%a9nesis%o20social.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/374/iatrog%c3%a9nesis%o20social.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Quiroz, M., y Peña I. (1998). *El sociodiagnóstico*. Concepción, CL: Universidad de Concepción Ministerio de Educación.
- Scarón de Quintero, M. T. (2002). *El diagnóstico social*. Buenos Aires, AR: Humanitas.
- Tello, P. N. (2015). *Apuntes de Trabajo Social*. Ciudad de México, MX: Estudios de Opinión y Participación Social A. C.
- Tello, P. N., y Ornelas A. (2017). *Estrategias y modelos de intervención de Trabajo Social*. Ciudad de México, MX: Estudios de Opinión y Participación Social A. C.
- Velasco, V. M. (2019). *Elementos alternativos para el diagnóstico comunitario como fundamento de la intervención en Trabajo Social* (Tesis inédita de Maestría). Escuela Nacional de Trabajo Social UNAM, Ciudad de México, México.
- Wallerstein. (2006). *Abrir las Ciencias Sociales*. Ciudad de México, MX: Siglo XXI.