

9. ¿Se le ingresó, alguna vez, en una casa de acogida o en una institución para menores? Si es así, ¿en qué circunstancias? ¿Durante cuánto tiempo? Si estuvo internado o a cargo de una institución pública, ¿a qué edad cesó la supervisión?" ¿Cuál era su reputación?
10. Si nació en el extranjero, ¿con qué edad y en qué circunstancias llegó a los Estados Unidos?
11. ¿Cuándo empezó a trabajar? ¿En qué tipo de empleo? ¿Un tipo de trabajo que podía perjudicarlo, físicamente o de otra forma? (es decir, ¿se trataba de una actividad peligrosa, estacional, irregular, etc.?)
12. ¿Cómo se comportaba con sus padres? ¿Incumplía con sus obligaciones filiales, ocultando lo que ganaba o de otra forma? ¿Se mostraba violento?
13. ¿Trabajó siempre que le fue posible o tenía tendencia a holgazanear?
14. En general, ¿qué costumbres tenía? ¿Qué aficiones?
15. ¿Ha sido condenado por un tribunal superior o inferior? ¿Por qué delito?"

II. *La madre del menor*

16. ¿Qué características y nivel social tenían sus padres y su familia más cercana? ¿Cómo fue su anterior vida familiar? ¿Fue ella misma una niña a la que no se le había prestado la atención necesaria? ¿Qué formación escolar recibió? ¿Fue una niña triste o difícil? ¿En qué trabajó al dejar la escuela? ¿La prepararon en casa o en otra parte para fundar un hogar?

¿Qué tipo de compañías frecuentaba? ¿Asistió alguna vez a una escuela de formación profesional o a un

reformatario?* ¿Tenía la reputación de ser "ligera de cascos"? (Para mayor precisión, consúltese el apartado "El padre del menor", preguntas 1 a 15.)

III. *La vida de la familia*

17. ¿Han estado casados anteriormente el padre o la madre?* Si es así, ¿vive aún el cónyuge anterior? Si se han divorciado, ¿dónde y cómo obtuvieron el divorcio?*
18. ¿Tiene el padre o la madre (o ambos) un hijo del anterior matrimonio, o un hijo ilegítimo? En caso afirmativo, ¿cuántos? ¿De qué edades y sexos? ¿Dónde están? ¿Qué tipo de relación mantienen con sus padres y padrastros? Si algún 3 de esos hijos ha fallecido, ¿cuál, fue el motivo de la muerte?* Si uno de ellos vive con la familia, ¿el padrastro o madrastra lo trata claramente peor que a sus propios hijos?
19. ¿Están el padre y la madre legalmente casados? ¿Fecha y lugar del enlace, y persona que lo ofició?* ¿Circunstancias del enlace? ¿Se les forzó? ¿Qué edad tenían cuando se casaron? ¿Desde cuándo se conocían?
20. ¿Tenía alguno de ellos algún defecto físico o mental que debería haber supuesto un impedimento para el matrimonio?
21. ¿Se dan disputas familiares entre marido y mujer como consecuencia de diferencias raciales o religiosas? ¿Y a causa de las intromisiones de sus parientes? ¿Son tan graves dichas diferencias que es poco probable que puedan superarlas algún día?
22. ¿Cuántos hijos han nacido del matrimonio? ¿Cuántos han fallecido y causa de la muerte?*
23. ¿Á qué se dedicaba el padre cuando se casaron? ¿Y qué ha hecho desde entonces? ¿Podía entonces y puede ahora mantener a su familia con sus ingresos?

- ¿Cuándo atravesó la familia por su mejor momento y qué condiciones favorecieron dicha situación?
24. Si el padre está trabajando ahora, ¿cuánto gana? ¿Qué parte de sus ganancias totales entrega a su familia? ¿Qué piensa de él su empleador? ¿Qué piensan de él sus compañeros de trabajo?
 25. ¿Cómo es su salario actual comparado con el que podría llegar a cobrar -su salario máximo? ¿Por qué tiene un salario menor? ¿Cómo es su empleo actual comparado con el mejor empleo que ha tenido?
 26. ¿Cómo es su vivienda actual comparada con la que podría llegar a tener?
 27. Si ahora está en el paro, ¿cuál es la causa? ¿Desde cuándo está sin trabajo?
 28. ¿Pertenece a algún sindicato? ¿Qué se piensa de él en el sindicato? ¿Pertenece a alguna fraternidad? ¿Pertenece a alguna organización antisocial?
 29. ¿Es el hombre, o ha sido alguna vez, un buen marido y padre? ¿Aprecia la vida en familia? ¿Se muestra afectuoso con sus hijos? ¿O los considera simplemente un medio de garantizar su sustento presente o futuro?
 30. Si ha sido alguna vez un buen marido y padre, y ahora muestra signos de maltrato y de negligencia, ¿cuándo se produjo su cambio de conducta? ¿Se debió aparentemente al desarrollo de unas malas cualidades innatas? ¿A su maleabilidad, las malas compañías y su entorno? ¿A su decepción por la pérdida de su empleo, a una prolongada enfermedad de uno de los miembros de la familia, a las deudas o a las escasas cualidades de su mujer como ama de casa?
 31. ¿Cómo se comportan los hijos con su padre y su madre? ¿Los quieren realmente? ¿Tienen los hijos miedo de alguno de ellos? ¿Los controlan ambos o uno de ellos? ¿Cómo? ¿Atemorizándolos o de otra forma?
 32. ¿Es la mujer, o ha sido alguna vez, una buena madre y ama de casa? Si los valores reinantes en el hogar eran adecuados y se han deteriorado, ¿qué causas han contribuido a dicho deterioro? ¿Los hábitos del hombre

- o de la mujer? ¿Una enfermedad de la mujer o de otro miembro de la familia? ¿Una sobrecarga de trabajo? ¿La existencia de demasiados hijos? ¿O una situación de miseria absoluta?
33. ¿Está obligada ella, o lo ha estado en el pasado, a contribuir al mantenimiento de la familia? ¿En qué medida? ¿Ha tenido que trabajar fuera de casa? ¿Es éste el motivo principal de la falta de atención que padecen sus hijos?
 34. ¿Forman o han formado parte alguno de los dos o ambos de una comunidad religiosa? ¿Cómo es la relación que actualmente mantienen con la Iglesia y el Clero?
 35. ¿En qué medida afectan ciertas costumbres del padre o de la madre a la vida de la familia? ¿Alguno de ellos bebe demasiado? (Consúltese el cuestionario sobre alcoholismo, p. 515.) ¿En casa o fuera? ¿Acuden a la casa personas de mala reputación para beber? ¿Alguno de ellos se ha comprometido a no volver a probar el alcohol y ha respetado dicho compromiso? ¿Alguno de ellos consume drogas o es inmoral? ¿Alguno pronuncia o realiza obscenidades delante de sus hijos? ¿Es el padre un holgazán? ¿Descuida la madre sus obligaciones domésticas, pasa mucho tiempo fuera de casa o frecuenta a delincuentes o personas inmorales? ¿Presenta uno de ellos un carácter irritante o peligroso? ¿Alguno de ellos maltrata a sus hijos o abusa de ellos? ¿Alguno apuesta en juegos de azar? ¿Alguno es deshonesto o adresivo?
 36. ¿Presenta alguno de los padres una enfermedad que constituya una amenaza para la familia? ¿Se ha podido probar de forma fidedigna mediante informes médicos de un hospital o de un médico privado competente? ¿Cuándo están fechados dichos informes?
 37. ¿Se refleja en el comportamiento de alguno de los hijos el mal ejemplo de uno o ambos padres? ¿Imitan los vicios de sus padres?

38. ¿Conoce la policía del distrito a alguno de los padres?
¿Qué piensa ésta de él o ella?
39. ¿Tiene alguno de ellos antecedentes penales?* ¿Se ha acusado o condenado al padre por delitos contra su familia -abandono, falta de manutención, agresión, malos tratos o abuso?* ¿Y a la madre?*
40. ¿Están el padre o la madre incapacitados para hacerse cargo de sus hijos habida cuenta de algún defecto físico o mental, disposición o hábito? ¿En qué se basa tal afirmación? ¿Se dispone de una declaración médica al respecto? ¿Se les ha considerado mentalmente irresponsables? ¿Es probable que un examen mental realizado ahora llegue a dicha conclusión?

IV. *Formas particulares de negligencia*

(a) Abandono o incapacidad para mantener un hogar

41. ¿Ha abandonado a la familia uno de los padres o ambos? ¿Cuándo se marchó? ¿En qué circunstancias? ¿Ha sido la primera vez? Si no es así, ¿cómo fueron los anteriores abandonos? (Hallará más preguntas sobre el abandono en el cuestionario sobre abandono familiar, p. 468.)
42. ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda? ¿Se da un hacinamiento superior al que la ley o la decencia permiten?
43. ¿La disposición del mobiliario de la casa permite una cierta privacidad y que pueda llevarse una vida decente?
44. ¿Cómo duermen? ¿Disponen de camas suficientes para conservar la decencia? ¿Cuántas personas duermen en cada una? ¿Se fuerza a los niños a dormir con padres, parientes adultos o huéspedes? ¿Duermen los niños en una habitación oscura?

45. ¿Visten los niños decentemente? ¿Cómo es su ropa comparada con la de los otros niños del barrio?
46. ¿Están los niños bien alimentados? ¿Cómo se prepara y sirve su comida? ¿Qué tuvieron realmente que comer los niños en ciertas ocasiones? En caso de que hubiera un bebé, ¿cómo se le alimenta?
47. ¿Qué piensan de estos hechos el profesor o la enfermera escolar?
48. ¿Desde cuándo se da esta situación de negligencia?

(b) Falta de prestación de asistencia médica

49. ¿Presenta alguno de los niños un defecto o enfermedad física -deformidades, raquitismo, tos persistente, corea u otro trastorno nervioso, anemia, malnutrición, vegetaciones, enfermedades cutáneas, caries, pediculosis o dificultad de visión- del que pueda recuperarse mediante una asistencia médica que los padres pueden permitirse, pero que no han procurado?
50. ¿Padece alguno de los hijos de sífilis o gonorrea? ¿Cómo contrajo probablemente estas enfermedades? ¿Está siendo tratado? ¿Supone una amenaza para sus hermanos? ¿Hay antecedentes familiares de estas enfermedades?
51. ¿Padece alguno de los padres u otra persona que frecuente la casa de enfermedades venéreas u otra enfermedad contagiosa? ¿Hay constancia médica de ello? ¿De qué fecha? Habida cuenta de las condiciones que rodean la vida de la familia, ¿están expuestos los niños inevitablemente al contagio?
52. ¿Disponen la enfermera o el médico escolares, la enfermera o el médico de distrito, el hospital o un médico privado de informes sobre las dolencias físicas de los niños? ¿Y el comité de salud?*

53. ¿Cómo han tratado otras entidades de convencer a los padres de que procuren asistencia médica a sus hijos?
¿Con qué resultado?
54. ¿Qué relatan al respecto estas entidades? ¿Es probable que tengan éxito si siguen esforzándose?
55. ¿Está el médico escolar facultado para actuar al respecto?
56. ¿La negligencia es de tal naturaleza que permite la intervención del comité de salud?
57. ¿Se especificó la existencia de una situación de negligencia en la denuncia efectuada por una autoridad médica reconocida cuyo testimonio sería admitido como prueba por un tribunal?
58. ¿Es posible que otra autoridad médica reconocida no se muestre de acuerdo con la primera?
59. ¿Ha fallecido alguno de los hijos de la familia?
¿Cuándo y de qué?* ¿Pudo deberse a una negligencia médica? ¿Estaba asegurado?

(c) Falta de control

60. ¿Han faltado los padres a su obligación de orientación de los hijos? ¿Consiguen los padres controlar a sus hijos o, por lo menos, lo intentan?
61. ¿Están los padres presionados por las dificultades que presenta la adaptación a un nuevo país? ¿Sacan los hijos partido de ello?
62. ¿Cuál es el expediente escolar de los niños, sobre todo en materia de asistencia y conducta? ¿Faltan mucho a clase? ¿Se percibe en su lenguaje y hábitos en la escuela la falta de un control adecuado?
63. ¿Están los hijos todo el rato en la calle hasta muy tarde, ya entrada la noche? ¿Ven películas poco (recomendables o visitan bares u otros lugares de vida inmoral y disoluta?

64. ¿La falta de un control adecuado es tal que los hijos presentan una conducta delictiva? ¿Existen informes de absentismo escolar recurrente? ¿Y de robo o de conducta inmoral o amistades inmorales? ¿Acuden a casas de mala reputación? ¿Callejean? ¿Usan un lenguaje ordinario? ¿Son relativamente incorregibles?
65. ¿Ha sido alguno de los hijos juzgado por el tribunal de menores u otro?*
66. ¿Se ha calificado a alguno de los hijos delincuentes de discapacitado? Si es así, ¿han rechazado los padres la posibilidad de ayuda tutelada o ésta no ha sido ofrecida por la comunidad?

(d) Explotación

67. ¿Tienen los hijos una sobrecarga de tareas domésticas?
68. ¿Están empleados ilegalmente? ¿Están trabajando antes de alcanzar la edad legalmente establecida o en un horario ilegal?
69. ¿Se les obliga a trabajar en casa-para contribuir al mantenimiento de la familia? ¿Prestan una ayuda desmesurada en el negocio de sus padres?
70. ¿Se les obliga a mendigar en la calle? ¿Se les obliga a vender artículos en la callea ocultando este proceder una forma de mendicidad?
71. ¿Se explota deliberadamente a los niños para propósitos inmorales?}

(e) Malos tratos, lesiones físicas o abusos

72. ¿Es la disciplina de los padres tan rígida que incluye los malos tratos? ¿Los padres castigan a sus hijos cuando se enfadan o se autocontrolan? ¿Son frecuentes los castigos .demasiado severos, anormales o crueles,

dictados por ideas religiosas pervertidas, etc.? ¿Se da un trato abusivo no vinculado a la idea de castigo?

73. ¿Pueden los hijos mayores castigar o abusar de los menores?
74. ¿Presentan los hijos signos de tales abusos o castigos?

(f) Negligencia moral

75. ¿Tiene el vecindario mala reputación? ¿Reside gente de mala reputación en la misma vivienda? ¿La forma en que duerme la familia es tal que imposibilita la decencia y la privacidad?
76. ¿La adicción a la bebida de los padres puede inducir a los hijos a la adopción de una vida inmoral y disoluta? ¿Por la venta de alcohol en casa? ¿Conoce la policía la existencia de una venta de este tipo? ¿Pueden verse los hijos afectados por la inmoralidad de los padres? ¿Por los actos y lenguaje obscenos de los padres en presencia de los hijos? ¿O por la presencia de huéspedes o de otras personas en el hogar?
77. ¿Se dice de los hijos que son unos "callejeros"? ¿Lo saben los padres o lo han fomentado deliberadamente?
78. ¿Tienen los hijos mala reputación desde un punto de vista moral en el vecindario? ¿Y en la escuela? ¿Hay algo-que indique la existencia de relaciones antinaturales entre padres e hijos? ¿Y entre hermanos?
79. ¿Hay constancia de la realización de un examen físico a uno de los hijos que haya demostrado la existencia de enfermedades venéreas o de relaciones inmorales?

(g) Inducción a la dependencia crónica

80. ¿Perciben los padres actualmente, o han percibido, ayuda benéfica, pública o privada, que motive su actitud negligente para con sus hijos?

81. ¿Han estado, alguna vez, padres o hijos internados en una institución pública?* ¿En qué circunstancias?
82. ¿Hay constancia de que abuelos o tíos sean dependientes?
83. ¿Qué piensan las entidades públicas de socorro de la familia?
84. ¿Cómo ven los padres y los hijos la prestación de ayuda material?
85. ¿Han ayudado a la familia muchas entidades privadas de socorro? ¿Se han "trabajado" los padres dichas entidades? ¿Qué relatan éstas respecto del efecto provocado en los hijos?
86. ¿Se sabe si los padres mendigan?
87. ¿Permiten o fuerzan los padres a los hijos a solicitar ayuda en las oficinas de las entidades de socorro públicas o privadas?
88. ¿Tienden los hijos a la dependencia habida cuenta de sus hábitos? ¿Mendigan con o sin conocimiento de sus padres? ¿Qué relata la escuela a este respecto?

V. Aspectos generales de la negligencia

89. ¿Se trata más bien de una situación de indigencia? ¿Está la negligencia directamente relacionada con la orfandad de padre o madre, la enfermedad de los padres, el desempleo u otras circunstancias desafortunadas de las que los padres no son responsables? ¿Son los hijos en realidad dependientes en lugar de víctimas de negligencia?
90. Si se trata fundamentalmente de una situación de dependencia, y no de negligencia, ¿se debe a la desatención y al vicio que se dieron en un periodo anterior de la vida de la familia?

91. ¿Se trata de una situación causada, de algún modo, por características o usos raciales? ¿Es mejor el nivel de vida de la familia que el del grupo racial o social del que forman parte?
92. ¿Se trata de una situación de negligencia total que no es tan mala como para que intervengan los tribunales pero que lo es demasiado como para poder realizar un trabajo constructivo? ¿La única posibilidad es esperar (aunque con una continua y estrecha supervisión) a que la situación empeore?
93. ¿Es la situación de negligencia de tal grado o tipo que únicamente puede resolverse a través del enjuiciamiento de los padres y su puesta en libertad condicional?
94. ¿Es el padre el único responsable de dicha situación de negligencia, por lo que sería más justo presentar cargos contra él y no una denuncia general de negligencia en la que también se incluya a la madre? ¿Es la "falta de manutención por parte del padre la- causa principal de la negligencia? ¿Sus frecuentes abandonos? ¿Es posible convencer a la madre de que testifique en este sentido o de que haga la denuncia ella misma?
95. ¿Se ha roto alguna vez el hogar? ¿Como consecuencia de la incapacidad (temporal) de los padres para facilitar un alojamiento? ¿A causa de una decisión judicial?" ¿Cómo se reconstruyó el hogar? ¿Se ha ingresado alguna vez a los hijos en una institución y en qué circunstancias?
96. ¿Es reciente la situación de negligencia o data de mucho tiempo? ¿Cuál fue el elemento esencial de esta situación que provocó la presentación de la denuncia?
97. ¿La persona que realizó la denuncia es digna de confianza? ¿O es posiblemente irresponsable, parcial o vengativa? ¿Está dispuesta a testificar, si fuera necesario, sobre el caso de negligencia respecto del que ha presentado la denuncia?

98. ¿Se dispone de evidencia de primera mano sobre la situación de negligencia? ¿Aportada por el denunciante? ¿Por la policía? ¿Por vecinos dignos de confianza? ¿Por parientes imparciales? ¿Por el propio trabajador social? ¿Pueden darse ejemplos concretos? ¿Se ha visitado la casa de noche para verificar las circunstancias exactas en las que duerme la familia o la presencia de personas de mala reputación?
99. ¿Puede entenderse que alguna de las pruebas presentadas está basada en prejuicios?
100. ¿Puede convencerse a los padres de que admitan los cargos por negligencia?
101. Si se estima necesaria la evidencia facilitada por alguno de los hijos, ¿puede determinarse la fiabilidad del niño gracias al testimonio de la escuela, la catequesis u otra fuente responsable?
102. ¿Qué piensa la policía de esta forma específica de negligencia? ¿Y las instancias judiciales? ¿Y la comunidad?
103. ¿Existen parientes responsables? ¿Han tratado, en el pasado, de mejorar la vida de la familia? ¿Podemos recurrir a ellos para que se ocupen de la familia sin tener que apelar a la justicia?
104. ¿Es preferible apelar en primer lugar a la justicia con objeto de establecer planes que impliquen a los parientes bajo la dirección de los tribunales o con su cooperación?
105. ¿Es posible que exista una mayor voluntad si no se recurre a la justicia? Si el fallo judicial por negligencia no es recomendable o posible, ¿puede optarse por una comparecencia judicial y una advertencia?
106. Si las leyes estatales determinan que el cargo de negligencia se estable-, ce contra el niño y la ley prevé el procesamiento de los padres mediante una acción independiente, ¿se ha previsto la realización de dicha acción?

V. El trabajo de otras entidades

107. ¿Han tratado otras entidades a la familia? Si es así, ¿cuál ha sido su experiencia de trabajo constructivo y qué recomiendan?
108. ¿Se ha probado a poner en libertad vigilada a alguno de los padres?
109. ¿Es posible que dé buenos resultados el trabajo llevado a cabo por alguna de estas entidades si se apoya mediante la acción de la entidad social responsable de la protección de menores frente a la desatención? ¿Resulta alguna entidad, por las relaciones que mantiene con la familia, más idónea para llevar a cabo dicha tarea?
110. ¿Coinciden estas entidades en que un mayor trabajo constructivo con la familia resultaría inútil?

24. LA MADRE SOLTERA

Ya hemos comprobado que adjudicar una etiqueta -incluso cuando ésta sea correcta- no tiene nada que ver con el pronóstico y el tratamiento, y que esta forma de clasificación no equivale a un diagnóstico social, Este principio se ejemplifica en la relación que mantienen las entidades sociales con la madre de un hijo ilegítimo. Son pocas las situaciones que requieren un mayor grado de individualización y pocas en las que, sin embargo, ésta haya sido tan reducida.

La Sra. Sheffield, en el cuestionario sobre una madre soltera que se expone a continuación, quiere poner de relieve, en las secciones "El padre" y "La madre", ciertos hechos del entorno y de las influencias, sumados a los aspectos más destacados de estas dos personas, que pueden explicar su conducta y hábitos de pensamiento. A pesar de que, al tratar a mujeres o chicas solteras en esta situación, solemos olvidarnos del padre, está claro que sus características, así como aquello que las ha definido, tienen un significado social tan importante como el de las de la madre. Esta información no sólo puede indicarnos cómo establecer un tratamiento eficaz en un caso concreto, sino también qué medidas han de adoptarse para la mejora de la comunidad en su conjunto.

La última parte del cuestionario se centra en la situación de la chica o mujer y en los hechos relativos a la identidad y

responsabilidad del hombre. Por diferentes razones, el padre no asume su responsabilidad demasiado a menudo. Puede que la prueba de paternidad no resulte convincente, el hombre desaparezca, o la entidad social -ocupada con muchos otros temas- piense que la pequeña cantidad que éste podría entregar a la madre no justifica el esfuerzo necesario para dar con el paradero del hombre y llevarlo a juicio. Sin embargo, esta cuestión también presenta otros elementos. El abono de una cantidad (si se exige su pago cuando la paternidad pueda determinarse), por muy pequeña que sea, contribuirá a modificar la opinión pública, de manera que ésta crea que tanto el hombre como la mujer son responsables del mantenimiento de un hijo recién nacido.

No cabe duda de que es de suma importancia adoptar las medidas necesarias para procurar el bienestar físico de la madre y del niño y mejorar la capacidad de la madre para ocuparse del niño correctamente. El conocimiento necesario de hechos relacionados con el trabajo y el entorno de la madre se refleja en las primeras preguntas del cuestionario. No es necesario hacer hincapié en la necesidad de una adecuada supervisión de la madre soltera - independientemente de si su hijo permanece o no con ella.

CUESTIONARIO SOBRE UNA MADRE SOLTERA²⁵⁰

No se trata de un cuestionario que deba ser completado, ni de una lista de preguntas dirigidas al cliente o clientes de una entidad social. Hallará una explicación del objetivo de estos cuestionarios en la página 437 y siguientes.

²⁵⁰ Elaborado para este libro por Ada Eliot Sheffield.

Con un asterisco (*) se indica que la respuesta a la pregunta puede hallarse o verificarse en documentos públicos.

Las preguntas sociales sobre el marido y la mujer incluidas en el cuestionario aplicable a cualquier familia, p. 443 -relativas a nombres, edades, nacionalidad, religión, idioma y tiempo de residencia en la ciudad, Estado y país-pueden aplicarse a la madre soltera, y (cuando ella está segura de quién es el padre) al padre de su hijo.

I. *La madre*

Su familia y hogar .

1. ¿Vivía o vive con sus verdaderos padres? ¿Es ella una hija legítima? ¿Adoptada? ¿Ha estado alguna vez internada en una institución? En caso afirmativo, ¿cuándo, cuánto tiempo y por qué? ¿Cuál es la situación de sus padres en la comunidad? ¿Son personas respetadas y económicamente autosuficientes? ¿Es su casa limpia y respetable? ¿Fue el de sus padres un matrimonio forzoso? ¿Han tenido su madre o hermanas hijos ilegítimos? ¿Permanecieron estos niños junto a sus madres? En caso contrario, ¿qué se hizo con ellos?
2. ¿Son (o fueron) los padres afectuosos con sus hijos? ¿Tranquilos o irritables? ¿Religiosos y practicantes? ¿Estrictos o indiferentes en materia de valores morales? ¿Laxos o firmes en el control que ejercían sobre sus hijos? (Por ejemplo, ¿vigilaban de cerca las actividades de ocio de sus hijas?; ¿enseñaba la madre a sus hijas las tareas domésticas y las formaba en materia de higiene sexual?) ¿O eran demasiado

severos? (Por ejemplo, ¿adoptaban una actitud razonable al permitir ciertos caprichos a sus hijos y al dejarles parte de sus ganancias?)

Su comunidad

3. ¿Cómo es el barrio o el pueblo en el que la chica o mujer creció -tamaño, raza, religión, valores morales generales, práctica religiosa, actividades predominantes, si las hubiera, ocio y vida social? ¿Es una localidad industrial o una región agrícola? Si no es así, ¿cuál es su actividad principal? ¿Cuenta con colonias de extranjeros diferenciadas?
4. Si la chica o mujer proviene de un pueblo pequeño o de una aldea, ¿está cerca de una gran ciudad? ¿Existen formas locales de ocio o hay que ir a la ciudad? ¿Se supervisan las actividades de ocio?
5. ¿Son las escuelas buenas desde el punto de vista académico, social y de formación profesional?
6. ¿Vigila la policía local las conductas demasiado laxas en la calle? ¿Existen normas aplicables a los bares, las salas de baile, etc.? ¿Son estos establecimientos numerosos en proporción al número de habitantes? ¿Se interesa el juez local por el bienestar de los chicos y chicas?
7. ¿Cuál es la proporción de nacimientos ilegítimos en la localidad o país de procedencia de la chica o mujer? Según las costumbres del lugar, ¿se considera una falta leve o de una extrema gravedad? ¿Las chicas embarazadas suelen marcharse para ocultar su estado y dejar al niño en otro lugar? ¿Está la región en condiciones de hacerse cargo de estas chicas? Si no es así, ¿por qué? Si es así, ¿qué tipo de colaboración se ha establecido con las entidades locales?
8. ¿Conocen los médicos y sacerdotes locales (si se trata de una comunidad pequeña) el problema? ¿Qué actitud

adoptan respecto de las madres solteras jóvenes que deciden quedarse con sus bebés?

La madre propiamente dicha

9. ¿Cuál era su estado de salud durante su infancia? ¿Con qué edad se convirtió en mujer? ¿Tiene alguna peculiaridad física o deformidad? ¿Hay alguna prueba de que sea deficiente mental o anormal?
10. ¿Han dicho sus padres que era una niña problemática? Si es así, ¿en qué sentido? ¿Desobedecía a sus padres, hacía caso omiso de sus consejos o les faltaba al respeto? ¿Tomaba caramelos, helados u otros caprichos? ¿Con qué clase de personas se juntó al ir creciendo? ¿Qué ha sido de ellas? ¿Pueden los padres explicar los motivos de su conducta, si ésta es demasiado laxa? ¿Cómo son sus amigas actuales?
11. Cuando sus padres se enteraron de que estaba embarazada, ¿qué pensaron hacer con ella?
12. ¿Hasta qué curso estudió en la escuela? ¿Qué dicen sobre ella los profesores que mejor la conocían? ¿En qué asignaturas destacaba? ¿Qué tipo de formación profesional recibió, en caso de que recibiera alguna?
13. ¿Cuál es el testimonio de sus empleadores respecto de su trabajo? ¿Cuánto tiempo han durado sus diferentes empleos? Si estuvo empleada en una fábrica, ¿qué cualidades requería su labor? ¿Era de carácter mecánico? Si está empleada para la realización de tareas domésticas, ¿qué cosas sabe hacer y cuáles no? Por ejemplo, ¿sabe cocinar un buen pan o un plato de verduras frescas? ¿Es limpia en su persona y en su trabajo? ¿Sabe lavar y planchar? ¿Se conduce en la mesa con esmero y discreción? ¿Ha hecho recados

para la señora de la casa? ¿Qué sabía hacer antes de que su patrona la contratara? ¿Mejora -lenta o rápidamente? ¿Recuerda lo que le ordenan con facilidad o hay que repetírselo? ¿Qué hace mejor: el trabajo duro o el ligero? ¿Tiene facilidad para tratar a los niños? ¿Es capaz de desempeñar un puesto de trabajo con su hijo?

14. ¿Qué cuentan sus empleadores acerca de su personalidad? ¿Es honrada, dispuesta y diligente? Si trabaja en el servicio doméstico, ¿se conduce de forma discreta con los vendedores a domicilio? ¿La visitan hombres? ¿Una vez o en repetidas ocasiones? ¿Suelen visitarla a unas horas prudentes? ¿Suele volver a casa muy tarde? ¿Viste de forma provocadora?
15. ¿Cuándo experimentó la chica o mujer sus primeras relaciones sexuales? ¿En qué circunstancias -con un pariente, un empleador, un hombre más mayor o un chico joven? ¿Ha aceptado dinero de un hombre a cambio de ciertos favores, o sólo ha pasado un buen momento -teatro, cenas, etc. - o la ha alojado? ¿Se ha hecho pasar, durante algún tiempo, por la esposa de algún hombre? ¿Ha completado sus ingresos gracias a los hombres o todas sus ganancias dependían de ellos? Si es así, ¿durante cuánto tiempo y cuándo? ¿Ha ejercido como prostituta, ha tenido una sucesión de "amigos" o sólo ha tenido relaciones con un solo hombre? ¿Tiene antecedentes penales? Habida cuenta de su propio testimonio así como el de sus parientes, amigos o empleadores, ¿es ella quien busca a los hombres o sólo cede cuando se presenta la tentación?
16. ¿Ha tenido otro hijo o hijos con otro hombre u hombres? ¿Fecha y lugar de nacimiento? ¿Durante cuánto tiempo se hizo cargo de ellos? Si han fallecido,

¿con qué edad y de qué enfermedad? Si siguen vivos, ¿dónde están -con ella, con su familia, con la familia del padre, dado en acogida o adoptado? Si se trata de la última opción, ¿cómo se llevó a cabo la adopción? ¿Qué sabe ella de la personalidad y la situación de los padres adoptivos de su hijo o hijos? ¿Está alguno de sus hijos al cuidado de una sociedad o institución? ¿Fue acogido por alguna familia? ¿Con qué frecuencia lo ve la madre? ¿Lo ve bajo supervisión? Si la separaron de su hijo, ¿cómo afectó a su carácter? ¿Y si lo conservó a su lado?

17. ¿La han tratado alguna vez por sífilis o gonorrea? ¿Cuándo? ¿Quién la trató?

II. *El padre*²⁵¹

Su familia

18. ¿Qué se dice o se decía acerca de los padres del hombre en la comunidad en la que residen? ¿Le instruyó su padre en materia de higiene sexual? ¿La influencia del padre a este respecto se basaba en estrictos valores, en la cautela o mostraba un notable grado de laxitud moral? ¿Su madre y hermanas consideraban normal la existencia de una doble moral? (Consúltese también el mismo apartado de la sección "La madre" para buscar preguntas que puedan ser de aplicación en el caso del padre.)

Su comunidad

²⁵¹ Para su uso exclusivo en los casos en los que la madre esté segura de la identidad del padre de su hijo.

19. ¿Cómo es la comunidad en la que se crió? (Consúltese también el mismo apartado de la sección “La madre” para buscar preguntas que puedan ser de aplicación en el caso del padre)

El hombre propiamente dicho

20. ¿Era un niño problemático? ¿Era respetuoso y obediente, o al contrario? ¿Con qué clase de amigos se juntó cuando se fue haciendo mayor? ¿Qué ha sido de ellos desde un punto de vista moral? ¿Alguno de ellos ha colocado en una situación difícil a una chica? Si es así, ¿se enorgullece de ello o tiene escrúpulos morales? ¿Dónde está el límite de lo que “uno de los suyos no puede hacer”?
21. ¿Estuvo internado parte de su infancia en una institución? En caso afirmativo, ¿durante cuánto tiempo, con qué edad y por qué? ¿Qué opinión se tenía de él en dicha institución?
22. ¿Hasta qué curso estudió en la escuela? ¿Por qué dejó la escuela y con qué edad? ¿Qué dicen sus profesores acerca de su personalidad y cualidades? ¿En qué asignaturas sobresalió? ¿Fue a clases nocturnas o a una escuela de formación profesional?
23. ¿Está soltero o casado? ¿Sigue viviendo con sus padres? Si no es así, ¿a qué edad y por qué se marchó? ¿Cómo ha vivido desde entonces? ¿Qué clase de gente frecuenta?
24. ¿A qué empleador y en qué empleo ha trabajado durante más tiempo? ¿Dónde trabaja ahora y desde cuándo? ¿Qué piensan sus empleadores acerca de la calidad de su trabajo? ¿Qué capacidad requiere dicho trabajo?
25. ¿Bebe en tal medida que puede ser considerado un alcohólico? ¿Consume drogas? ¿Juega? ¿Existe alguna prueba de que no haya sido honrado?

26. ¿Qué historial tiene en materia de moralidad sexual? ¿Tiene reputación de llevar una vida inmoral? ¿Está involucrado en escándalos? ¿O, en cambio, goza de una buena reputación y es la primera vez que se ve implicado en un asunto de faldas?
27. ¿Se le ha detenido en alguna ocasión? ¿Qué edad tenía y qué, ¿durante cuánto tiempo? ¿Cómo fue su conducta en el reformatorio o en la prisión?*
28. ¿Es de la misma clase social que la madre del niño?

III. La situación, pasado y presente

Hombre y mujer

29. ¿Cómo explica la chica o mujer su conducta? ¿Estaba prometida con el hombre? ¿Estaba enamorada de él? Si no es así, ¿fue la soledad, la bebida, la ignorancia o la fuerza lo que la hizo caer en la tentación? ¿Fecha y lugar en el que se conocieron? ¿Vivía ella en ese momento con sus padres? ¿Con parientes, amigos o en una casa de huéspedes, o formaba parte del servicio doméstico de una casa? ¿Conocía bien al hombre o era un simple conocido? ¿Convivieron juntos durante cierto tiempo como si fueran marido y mujer? ¿Le prometió él que se casarían? ¿Sabían sus amigos y su familia que frecuentaba a ese hombre cuando se quedó embarazada? ¿Esperaban que él aceptara casarse con ella? ¿Tiene cartas que él le ha escrito y que pueden demostrar su paternidad? ¿Conoce el hombre a la familia de ella? ¿Ha estado en su casa? ¿Y ella conoce a la familia de él?
30. ¿Admite el hombre su paternidad? ¿Admite haber tenido relaciones íntimas con ella? ¿Dice él que

también han tenido relaciones con ella otros hombres?
Si es así, ¿quién? ¿Residía ella en una casa de huéspedes o había hombres en su misma casa o edificio? ¿Existe alguna atendi6 en abortos espontáneos o provocados, o en nacimientos) que demuestren la existencia de una inmoralidad previa?

31. ¿Qué piensa el hombre de la personalidad de la chica? ¿Qué le ha aconsejado, si lo ha hecho, con respecto a sus planes? ¿Le propuso que viera a un médico ilegal? ¿Llevó ella a la práctica dicha proposición? ¿Cómo se llamaba el médico?
32. ¿Quieren casarse el hombre y la chica? Si es así, ¿por qué no se han casado antes? Dadas sus características, ¿es aconsejable la celebración del enlace? ¿Cuáles el estado de salud del hombre? ¿Y sus hábitos? ¿Se ha sometido a un examen médico? ¿Quién lo ha realizado? ¿Fue sólo clínico o se llevaron a cabo tests de laboratorio? En el Estado de procedencia de la madre, ¿el matrimonio legitima al niño o los padres deben adoptarlo?
33. ¿Han vivido juntos varios años y tienen más de un hijo? (Consúltense, si las características del caso lo exigen, los cuestionarios sobre cualquier familia, abandono familiar o menores desatendidos, pp. 443, 468, 481.)
34. Si el hombre está casado, ¿está al corriente su esposa de las relaciones que mantiene con la chica o mujer? ¿Tiene hijos legítimos que mantener? Si está soltero, ¿tiene parientes que dependen de él?
35. ¿Tiene el hombre propiedades? ¿Tiene un empleo estable? ¿Cuánto gana? ¿Sus empleadores tratarían de convencerle para que ayude a su bebé o para que eluda su responsabilidad? ¿Es un hombre que se marcharía del Estado si se le lleva a juicio? (Consúltense el cuestionario sobre abandono familiar, p. 468.) ¿Cuánto debería pagar?
36. ¿Hay pruebas, más allá de toda duda razonable, que demuestren la paternidad del hombre? ¿Tiene un

abogado? Si es así, ¿quién? ¿Estará el hombre dispuesto a resolver la situación sin recurrir a los tribunales? ¿Es recomendable que lo haga? ¿Por qué? ¿Puede conseguir bonos? En caso contrario, ¿es probable que realice pagos semanales, o es tan poco fiable que sería más prudente obtener un solo pago global? ¿Haría algo por el niño la familia del hombre? ¿Tiene propiedades su padre?

37. ¿Tiene la madre un abogado? Si es así, ¿quién? ¿Ha conseguido una orden judicial? ¿Ha comenzado o completado una acción contra él? En caso de que se haya completado, ¿con qué resultado?* ¿Ha abonado el hombre parte de los gastos del parto, etc.? ¿Firmó ella un documento de puesta en libertad? ¿Es legalmente vinculante? Si no ha entablado acción alguna contra el hombre, ¿pretende hacerlo? Si no es así, ¿es recomendable, en este caso, que un tercero presente cargos contra él, siempre que lo contemplen las leyes estatales?
38. ¿Es preferible que entregue el dinero a la chica o a un fideicomisario que lo guardaría en nombre del niño? En su opinión, ¿el objetivo del pago es, en este caso, castigar al hombre, ayudar a la chica o garantizar el futuro del niño?

Madre e hijo

39. Si es el primer hijo de la chica o mujer, ¿se da cuenta ella de la gravedad de su conducta y de sus consecuencias? ¿Se marchó de casa para ocultar su estado? ¿O para entregar a su hijo a extraños y ocultar así su embarazo en casa? ¿Quiere a su bebé? ¿Quiere quedarse con él?
40. ¿Cómo preparó la llegada del niño? ¿Cuánto tiempo antes del parto dejó de trabajar? ¿En qué trabajó durante los meses anteriores al parto? ¿Cuál era su

- estado físico en ese momento? ¿Recibió una formación sobre cuidados prenatales y la aplicó en la práctica?
41. ¿El parto tuvo lugar en un hospital? ¿Durante cuánto tiempo permaneció ingresada? ¿Recibió atención posparto? Si el parto no se realizó en un hospital, ¿dónde? ¿La asistió un médico o una matrona? (Nombre y dirección de ambos.) ¿Cuánto tiempo pasó desde el parto hasta que se puso a trabajar de nuevo?
 42. ¿Se registró correctamente el nacimiento del niño?*
¿Está bautizado?
 43. ¿Examinó un médico a madre e hijo? ¿Nombre y dirección de dicho médico? ¿Cuánto tiempo pasó desde el parto hasta que se realizó dicho examen? ¿Fue sólo de carácter clínico o se acompañó de tests de laboratorio? ¿Están la madre o el hijo bajo tratamiento? ¿Qué opina el médico acerca de la salud de la madre y del niño y qué aconseja?
 44. ¿Da la madre el pecho al niño? Si no es así, ¿es por recomendación del médico? ¿Puede conseguir leche adecuada? ¿Sabe preparar la comida del bebé? ¿Ha sido formada sobre los cuidados generales de un bebé? ¿Es capaz de aplicar en la práctica dicha formación? ¿Puede solicitar con facilidad la visita de una enfermera o llevar al niño a una clínica?
 45. ¿Están sus padres al corriente de su situación? ¿Su situación les permite ayudarla alojando a la madre y al niño, haciéndose cargo del bebé mientras la madre trabaja, adoptándolo o asumiendo su responsabilidad de cualquier otro modo? ¿Creen que debe ocultarse la situación a sus hijos menores?
 46. ¿Qué planes tiene la madre soltera para ella y para su hijo?

25. LA CEGUERA.

Puede que el trabajador social trate casos en los que la ceguera sea el factor principal de la difícil situación por la que atraviesa su cliente, o en los que alguna de las formas de discapacidad expuestas en otros cuestionarios se vean agravadas por la ceguera. En este último caso, los listados de preguntas sobre menores desatendidos o sobre menores con posible discapacidad mental pueden resultar más útiles que el cuestionario sobre la ceguera. No obstante, existen cinco apartados relativos a las causas y consecuencias de la ceguera que pueden ser de gran ayuda. Al elaborar el cuestionario relativo a una persona ciega que se expone a continuación, Lucy Wright dividió su material en las siguientes secciones: prevención de la ceguera y conservación de la vista, educación especial, empleo especial, ayuda especial y ocio.

El fracaso a la hora de prestar un servicio práctico al individuo ciego se debe generalmente a uno de estos dos peligros. Por una parte, el riesgo de sobrestimar las posibilidades de un individuo al considerar únicamente el factor de la ceguera. Otros *handicaps* -mentales, morales o físicos- adquieren una mayor importancia en el caso de individuos ciegos que en el caso de videntes. Por otra parte,

el fracaso puede deberse a la infravaloración de las posibilidades del individuo ya que, como consecuencia de la falta de experiencia, no se confía lo suficiente en las aptitudes reales para la consecución de realizaciones prácticas -manuales e intelectuales- gracias al uso de otros sentidos. En ciertos casos, la fuerza mental o moral parece beneficiarse de lo que, en principio, representa un gran inconveniente: el trabajo en la oscuridad. Cuando Norman Duncan crea a Tom Tulk, el capitán ciego, dice: "Un hombre, que se sobrepone a las dificultades... aprenderá muchas cosas sorprendentes... a través de todas esas pequeñas voces del mundo, dice, que hablan a un hombre sin ojos".

CUESTIONARIO RELATIVO A UNA PERSONA CIEGA²⁵²

No se trata de un cuestionario que deba ser completado, ni de una lista de preguntas dirigidas al cliente o clientes de una entidad social. Hallará una explicación del objetivo de estos cuestionarios en la página 437 y siguientes.

Con un asterisco (*) se indica que la respuesta a la pregunta puede hallarse o verificarse en documentos públicos.

I. Prevención de la ceguera y conservación de la vista

1. ¿Se ha consultado a un especialista en enfermedades oculares?

²⁵² Elaborado para este libro por Lucy Wright, Superintendente General de la Comisión de Ciegos de Massachusetts.

2. ¿Se ha registrado la visión de cada ojo por separado, con respecto al grado de visión, causa de la ceguera y edad a la que se perdió la vista en í cada ojo?
3. ¿Se diferencia claramente, en el informe, la causa de la ceguera expuesta por el paciente del testimonio del médico a este respecto?
4. ¿La causa de la ceguera es una enfermedad o defecto congénito, una enfermedad adquirida o un accidente?
5. Si se trata de un defecto ocular local, ¿puede tratarse con gafas, una operación o un tratamiento continuado?
6. Si se trata de una enfermedad congénita o adquirida, ¿es una dolencia generalizada que necesita de un tratamiento continuado o presenta otras complicaciones? ¿Es posible una mejora de la vista si se somete al 'paciente a un tratamiento general?
7. Si se trata de un accidente, ¿fue culpa del individuo o de la comunidad, o de las condiciones de su trabajo? ¿Se puede hacer algo al respecto para garantizar la seguridad de otras personas en el futuro? Si fue un accidente laboral, ¿se le ha indemnizado?
8. ¿Puede conservar la visión que le queda si desempeña un trabajo adecuado? ¿Y si se le libera de la ansiedad que le crea el mantenimiento de sí mismo y de su familia? ¿O si lleva una vida saludable?
9. Hay otros casos de ceguera o defectos oculares en la familia?
10. ¿La enfermedad puede, en sus fases activas, suponer una amenaza para los otros miembros de la familia o los compañeros de trabajo?
11. Aunque no esté completamente ciego, ¿la visión del paciente es muy reducida a pesar de la utilización de las mejores gafas disponibles? ¿Cuándo le dieron sus primeras gafas y dónde? ¿Quién le dio sus sucesivas gafas y dónde? ¿Qué tipo de gafas lleva ahora, si lleva algunas? ¿De qué le han servido las gafas? ¿Última vez que acudió a una consulta médica en relación con su vista?

II. *Apariencia externa y grado de visión útil.*

12. ¿Necesita el paciente llevar gafas ahumadas por razones estéticas? ¿Podría este hecho repercutir en la posibilidad de obtener un empleo?
13. ¿Está completamente ciego o, como mucho, sólo ve luces?
14. ¿Su visión le permite esquivar los objetos?
15. ¿Puede diferenciar los colores y jugar a las cartas, pero es incapaz de leer?
16. ¿Puede leer, pero se le prohíbe servirse de su vista tanto tiempo como el que requiere la lectura?
17. ¿Puede su visión limitada o el uso restringido que de ella puede hacer imposibilitar una escolarización normal o el desempeño de un puesto de trabajo ordinario?

III. *Educación especial - Niños*

18. ¿Cómo se ha desarrollado el niño? (Consúltese el cuestionario sobre menores con posible discapacidad mental, p. 530.)
19. ¿El niño parece mentalmente deficiente? ¿Puede esta apariencia deberse a la negligencia por parte de los padres además de a la existencia de un defecto físico? Habida cuenta del efecto de tal negligencia, ¿debería recibir el niño una educación especial -en casa, en una guardería o en la escuela- de inmediato o antes de la edad a la que comenzaría la formación de un niño normal? Si el niño no ha aprendido a andar, ¿saben sus padres que, aunque él puede empezar a andar al mismo tiempo que los niños normales, probablemente necesite incentivos especiales ya que no puede ni ver ni imitar? Si el niño tiene "hábitos motrices", como meterse los dedos en los ojos u otros, ¿saben los padres que pueden curarle si se corrigen lo antes posible? ¿Saben que su futuro depende del buen uso

- de las manos y que éstas le servirán para vestirse y comer solo?
20. Si los padres se niegan, en un primer momento, a que su hijo salga de casa para asistir a clase y no existe ninguna ley educativa vinculante aplicable a los niños con discapacidades físicas, ¿es posible convencerles de que visiten las escuelas especiales ellos mismos para que se den cuenta de sus ventajas? ¿Puede ayudar en este sentido un encuentro de los padres con una persona ciega ya graduada? Si no existen escuelas especiales, ¿puede completarse la formación recibida en la escuela pública junto a niños videntes con la instrucción realizada por alguna persona ciega culta del vecindario? ¿Hay alguna guardería (en buenas condiciones) a la que pueda acudir?
 21. Si el niño va a una escuela especial, ¿se procura mantener a la familia y amigos en contacto con el niño y la escuela para que, cuando se marche de la escuela, se encuentre en un espacio conocido?
 22. Si el niño ciego se ha quedado en casa, ¿le consienten todo su familia, vecinos y amigos o goza de la oportunidad de descubrir la vida tal como es? ¿Hace recados. llena la reserva de leña. etc.?
 23. ¿Juega el niño ciego con otros niños, lee en voz alta (con algún tipo de Braille) y leen para él?

IV. Educación *especial* - *Adultos*

24. Si no hay profesores a domicilio ni escuelas especiales para adultos, ¿es posible encontrar a un profesor (preferiblemente ciego) que pueda formar y animar a una persona que acaba de perder la vista para que confíe en sus otros sentidos -aprender a desplazarse libremente, ser independiente gracias al uso de alguna de las formas de Braille, a la máquina de escribir, etc.?

25. ¿Utiliza su sentido del tacto y del oído al llevar a cabo actividades normales? Si se trata de un hombre físicamente capacitado pero dependiente de los ingresos de su mujer, ¿saben arribos que puede contribuir a la realización de las tareas domésticas, cortando madera, etc. mientras espera la oportunidad de aprender una nueva actividad laboral?
26. ¿Es capaz de recordar la actividad que desempeñaba cuando veía utilizando instintivamente el sentido del tacto y el oído? ¿Hay alguna parte del proceso que aún pueda llevar a cabo?
27. ¿Tiene las cualidades necesarias para montar un pequeño negocio, como un quiosco de periódicos, o necesita estar supervisado por otra persona?
28. ¿Podría competir, sin más ayuda, si se igualaran sus oportunidades con las de los trabajadores videntes gracias al aprendizaje de un nuevo oficio, como la fabricación de escobas; si se le facilita un guía; si se transcribe su música al Braille; si se le presta ayuda para promocionar sus productos; si se le abonan otros gastos adicionales derivados de su ceguera?
29. Si no puede competir con los videntes para trabajar en una tienda o en una empresa independiente, ¿tiene la fuerza necesaria para trabajar una jornada completa en un taller subvencionado? ¿O para realizar tareas duras como la fabricación de escobas u otra actividad similar?
30. ¿Tenía aficiones, tales como la cría de gallinas, la talla de madera o la cestería, antes de quedarse ciego? ¿Es capaz de seguir realizando estas actividades, a pesar de su minusvalía, con eficacia y valentía? ¿Puede recibir una formación complementaria en este sentido? ¿Puede usted consultar a una persona ciega que haya adoptado una actividad de este tipo en circunstancias similares?
31. Si es posible la realización de un trabajo en casa, ¿puede prestársele una supervisión adecuada?

32. ¿Ha considerado usted, antes de tratar de comercializar sus productos, que aunque la solidaridad con las personas ciegas sea inmensa, cuando se trata de negocios, sus productos no sólo tienen que ser "tan buenos como" sino "mejores que" los productos de las personas que ven? ¿Sabe el trabajador ciego que un mal trabajo equivale a un mercado forzado y temporal, y que un buen trabajo equivale a un mercado estable y permanente?

V. Ayuda especial para ciegos

33. ¿Ha sido, de alguna forma, la comunidad la causante de su ceguera, por ejemplo, por accidente o enfermedad laboral? ¿O la causa, al igual que en muchas otras dolencias, es la naturaleza, una enfermedad o un accidente no previsibles con los conocimientos actualmente disponibles? ¿O tiene la culpa el propio sujeto, una enfermedad innecesariamente adquirida o un accidente provocado por un descuido?
34. ¿Ha contribuido el individuo ciego al bienestar de la comunidad y de su familia proporcionalmente a su capacidad? ¿Antes de quedarse ciego? ¿Cómo? ¿Después de quedarse ciego? ¿Cómo?
35. Si la persona ciega es dependiente, ¿en qué medida se debe su dependencia a la falta de otros dones naturales distintos de la vista? ¿A la falta de preparación, es decir, a la falta de una educación especial o de otros recursos para ciegos? ¿A la presencia de obstáculos sociales y laborales que también afectan a los videntes?
36. Si se piden cuidados institucionales, ¿es para proteger a la persona ciega, para proteger a la comunidad o para conveniencia o reducción de gastos de los parientes?

37. ¿Debemos considerar la situación económica de la persona ciega de forma aislada o en relación con la de sus parientes más próximos? ¿Cuál es su grado de parentesco? ¿De qué medios, financieros u otros, disponen para hacerse cargo de él?
38. Si se ha buscado o necesitado ayuda diferente de la que reciben otros ciudadanos con minusvalías, o superior, ¿qué se le exigirá a cambio de dicha ayuda? ¿Trabajo? ¿Principios de vida y de conducta decentes?
39. ¿Perdió la vista después de cumplir sesenta años? ¿Tuvo éxito laboral antes de quedarse ciego? ¿Su problema es realmente un problema derivado de la ceguera?

VI. Ocio

40. ¿Existen formas de ocio destinadas a las personas videntes de las que pueda disfrutar este sujeto? Si no es así, ¿por qué y cómo puede superar esta dificultad? ¿Se debe a la ausencia de un guía? ¿O porque no puede pagarse el transporte, etc.? ¿O es porque la familia no lo anima en este sentido? ¿O a su innecesaria sensibilidad?
41. ¿Pueden la familia o amigos instarle a efectuar todas las actividades normales posibles -pasear, ir a la iglesia, escuchar música, ir al teatro, etc.?
42. Si está convencido de la fatalidad de su estado, ¿podría usted conseguir que hiciese algo por algún otro, leer en voz alta Braille, etc., o, al menos, que haga cosas *con* otros?
43. ¿Es consciente de que los bolos, el baile, la natación, el fútbol o la jardinería son algunas de las actividades de formación y ocio que se llevan a cabo en las escuelas para ciegos? ¿Puede desarrollarse la posibilidad de que practique alguna de estas actividades, u otras similares?

44. ¿Es posible encontrar a un visitador voluntario (que no sea ciego) que le visite y hable con él (que le hable y le escuche)? ¿Sabe el visitador que un trayecto en coche, coche de caballos o tranvía, o un paseo, le daría un respiro a su familia y beneficiaría al propio ciego?

26. PERSONAS SIN HOGAR – ALCOHOLISMO

A pesar de que estas dos discapacidades se solapan en cierta medida, su yuxtaposición en este capítulo es meramente arbitraria. El alcohólico es el paciente de un médico, o, al menos, debería serlo; la persona sin hogar es el cliente de una entidad social -con frecuencia necesitado de cuidados médicos, es cierto, pero sin que, por ello, su problema sea exclusivamente médico. El alcoholismo es una cuestión de suma importancia para el trabajador de casos porque, a menudo, el alcohólico no sólo necesita de tratamiento médico, sino también de tratamiento social, y porque, frecuentemente, se define un tratamiento social que ignora por completo la necesidad evidente de cooperación médica.

I. LAS PERSONAS SIN HOGAR

Esta sección engloba tipos diferentes de hombres y jóvenes, desde el chico que parte en busca de aventuras hasta el anciano sin hogar y el vagabundo, pasando por el trabajador temporero. Alice Willard Solenberger los describe a todos en *One Thousand Homeless Men* (Mil personas sin hogar), por lo que tan sólo nos resta aquí remitir a los tra-

bajadores de casos a este libro, que ha contribuido a la formulación de algunas de las siguientes preguntas.

CUESTIONARIO SOBRE LAS PERSONAS SIN HOGAR

No se trata de un cuestionario que deba ser completado, ni de una lista de preguntas dirigidas al cliente o clientes de una entidad social. Hallará una explicación del objetivo de estos cuestionarios en la página 437 y siguientes.

Con un asterisco (*) se indica que la respuesta a la pregunta puede hallarse o verificarse en documentos públicos.

I. *Situación actual*

1. ¿Desde cuándo está el hombre en este país, Estado o ciudad? Si nació en el extranjero, ¿está completamente americanizado? ¿Está nacionalizado?
2. ¿Por qué vino a esta localidad? ¿De dónde venía? ¿Cuál era su dirección en ese lugar? ¿Cómo se desplazó hasta aquí? ¿Le pagó su desplazamiento una organización benéfica, un individuo, un empleador o una agencia de empleo?
3. Si se trata de un extranjero, ¿lo ha explotado alguna agencia de empleo; un banquero extranjero o un *padrone*? ¿Le enviaron a esta ciudad o Estado con falsas promesas de empleo, o se 'le despidió tras poco tiempo infringiéndose así el contrato o acuerdo oral establecido? De conformidad con las leyes federales o estatales, ¿son los hechos acaecidos constitutivos de delito?
4. ¿Dónde y en qué circunstancias vive ahora -con amigos, en una casa de huéspedes, en una habitación

alquilada o de otra forma? ¿Cómo se ha mantenido desde su llegada a la ciudad? ¿Cuánto gana actualmente, en caso de que tenga ingresos? ¿Dispone del dinero o se lo adeudan? ¿Recibe dinero periódicamente? Si es así, ¿cuánto y de qué fuente? ¿O no dispone de ningún recurso?

5. ¿Ha tenido alguna vez un hogar? ¿Dónde? ¿Ha estado mucho tiempo alejado de dicho hogar? ¿Cuáles han sido sus desplazamientos? ¿En qué sitios ha estado? ¿Duración de la estancia, dirección y forma de vida en cada lugar? ¿Cuenta con residencia legal en algún lugar?

II. *Vida familiar*

6. ¿Cómo era su anterior hogar? ¿Sus padres eran física y mentalmente normales? ¿Cumplían con sus responsabilidades? ¿Qué formación recibió en el hogar? ¿Se le trataba con indulgencia o con una rigidez desmesurada?
7. ¿A qué edad dejó de ir a la escuela? ¿Progresó normalmente? Si no es así, ¿por qué? ¿A qué curso iba cuando abandonó la escuela? ¿Por qué la dejó? ¿Hacía novillos o era vago en clase? ¿Le gustaba ir a la escuela? ¿En qué asignaturas sobresalía? ¿Qué tipo de educación religiosa recibió?
8. ¿Estuvo alguna vez internado de niño en una institución? ¿Cuál? ¿Cuándo? ¿Por qué se le internó en una institución y qué sucedió para que la abandonara? ¿Qué piensan de él allí?
9. ¿Cuáles eran sus aficiones durante su infancia y juventud? ¿Con qué clase de gente se juntaba?
10. Cuando empezó a trabajar, ¿entregaba a su familia lo que ganaba? ¿Cuánto le daban para sus gastos?

11. Si está casado, ¿qué se sabe sobre su mujer e hijos?
¿Cuántos años tenía él cuando se casó? ¿Y su mujer?
¿Cuánto ganaba cuando se casó? ¿Cuánto cuando se
marchó de casa? ¿Qué tipo de hogar tenía? ¿Eran
felices él y su mujer? ¿Se mostraba afectuoso con sus
hijos? ¿Por qué abandonó a su familia? Si ha
abandonado a su familia, ¿se trata de la primera vez?
¿Se trata de una separación permanente o de un
abandono temporal? ¿Fecha de la última carta que
recibió de su familia? (Consúltese el cuestionario sobre
abandono familiar, p. 468.)
12. Si es viudo, ¿cuándo falleció su mujer?* ¿Cómo se ha
atendido a sus hijos desde entonces? ¿Cuándo los vio
por última vez? ¿Comenzó a mendigar cuando su mujer
falleció?
13. Si está separado o divorciado, ¿desde cuándo y por
qué?* ¿Qué se estipuló en relación con sus hijos?
14. Si es soltero, ¿qué clase de hogar tenía? ¿En la ciudad
o en el campo? ¿En buenas o malas condiciones?
¿Vivían aún los dos padres? ¿Vivían juntos? ¿A qué
edad se marchó de casa? ¿Por qué se marchó? ¿Cómo
ha vivido desde entonces? ¿Cómo trata a sus padres y
a los otros miembros de su familia más cercana? (Si se
trata de un chico que se ha escapado de casa, han de
investigarse las condiciones de su hogar y los acontecimientos que provocaron su fuga.)
15. ¿Se ha puesto su entidad o alguna otra en contacto con
sus padres, otros parientes o amigos en su lugar de
procedencia? ¿Qué razones alegan para su marcha?

III. *Historia laboral*

16. ¿Qué edad tenía cuando empezó a trabajar? ¿Fue,
alguna vez, vendedor de periódicos o recadero?
¿Cómo fue su primer empleo y cuánto ganaba en él?

17. ¿Aprendió algún oficio? En caso afirmativo, ¿por qué lo
18. ¿Está afiliado o lo ha estado alguna vez a un sindicato? Si le han expulsado, ¿cuándo? ¿Considera este hecho la causa de su posterior fracaso o piensa que pertenecer a un sindicato le ayudaría? ¿Se ha consultado a algún sindicato acerca de su expediente pasado o su posible readmisión o su afiliación como miembro del mismo?
19. ¿Ha servido alguna vez en el ejército o en la marina? ¿Cuándo? ¿En qué circunstancias se produjo su licenciamiento? ¿Historial de servicio?*
20. ¿Actividades laborales que ha llevado a cabo y tiempo que ha pasado en cada una? ¿Salario y motivos de abandono? ¿Se ha contactado a los antiguos empleadores para verificar este testimonio y conoce su opinión acerca de la causa de este fracaso laboral?
21. ¿Qué ocupación le gustó más? ¿Por qué? ¿Qué empleador le gustó más? ¿Por qué?
22. ¿En qué ocasión pasó más tiempo en un empleo? ¿De qué tipo de trabajo se trataba? ¿Cuál ha sido el mayor sueldo que ha recibido?
23. ¿Cuál fue su último empleo? ¿Cuánto tiempo duró? ¿Sueldo? ¿Cómo lo perdió? ¿Su trabajo es de naturaleza casual, irregular o estacional? ¿Cómo se ha mantenido entre cada empleo?
24. ¿Era demasiado dura su ocupación principal? ¿Debía trabajar durante muchas horas? ¿Qué pruebas demuestran que no se trataba de un empleo que se adecuara a sus condiciones físicas?
25. ¿Ha tenido alguna vez un negocio? ¿De qué se trataba? ¿Salió adelante? ¿Causa del fracaso?
26. ¿Podría retomar ahora alguna de sus antiguas ocupaciones?
27. ¿Cómo ha tratado de encontrar un empleo allí donde se encuentra actualmente? ¿Con qué resultado?

28. Si padece una minusvalía física que le impide realizar el trabajo al que está acostumbrado, ¿cuál podría resultar adecuado?

IV. *Estado físico y mental*

29. ¿Cuál es su estado físico y mental en la actualidad?
¿Se ha comprobado mediante examen médico?
30. Si padece una minusvalía física, ¿de qué naturaleza es dicha minusvalía? ¿Cuál es su causa? ¿Es posible que se recupere? ¿Podría contribuir en este sentido un tratamiento especial, aparato ortopédico o programa de rehabilitación?
31. Si la minusvalía se debe a un accidente, ¿cuándo se produjo dicho accidente? ¿Dónde? ¿En qué circunstancias? Si se trató de un accidente laboral, ¿qué acuerdo, si lo hubiere, se estableció?
32. Si está enfermo, ¿cuál es la causa de su enfermedad? ¿Qué tipo de asistencia médica necesita? ¿Su estado puede suponer una amenaza para las personas con quien trabaja, vive o se junta?
33. Si sufre de epilepsia, discapacidad mental o demencia, ¿ha ingresado alguna vez en una institución? ¿Dónde? ¿Cuándo? ¿Se ha solicitado la opinión de dicha institución? ¿Cumple los requisitos necesarios para poder ingresar en una institución?
34. Si es de edad avanzada o presenta una discapacidad, ¿cuál es su actitud ante la recepción de asistencia en un asilo? ¿O (si resultara adecuado) en una institución privada?

V. *Condición moral e intelectual*

35. ¿Qué vicios tiene, si tiene alguno? ¿Juega o hace apuestas? ¿Bebe con moderación o en exceso?

¿Cuándo empezó a beber -muy joven o una vez adulto?
¿Fuma demasiado (cualquier forma de tabaco)?
¿Consume drogas? ¿Ha tomado alguna vez una droga
o licor como tratamiento? ¿Ha estado internado en una
institución para el cuidado de alcohólicos? (Consúltese
el cuestionario sobre alcoholismo. p. 515.)

36. ¿Le han detenido alguna vez? ¿Qué delito había cometido?* ¿Cuál fue la sentencia?* Si ingresó en la cárcel, ¿cuáles fueron las fechas de entrada y salida?* ¿Se ha solicitado a la prisión o al reformatorio su opinión sobre él?
37. ¿Forma o ha formado parte de alguna comunidad religiosa? ¿Y su familia? ¿Qué piensa de la religión?
38. ¿Está deprimido? ¿Qué es lo que más le deprime?
39. ¿Alguna característica de su temperamento explica sus fracasos pasados?
40. ¿Desea realmente tener una oportunidad que le permita rehabilitarse y dejar atrás su actual modo de vida?
41. ¿Lee mucho? ¿Qué prefiere leer?
42. ¿Qué piensa en materia de educación, política, capital y mano de obra, y condiciones sociales? ¿Cree en la democracia? ¿Con qué forma de gobierno preferiría vivir?

VI. *Planes de futuro*

43. ¿Qué parientes tiene? ¿En qué medida pueden ayudarle o aconsejarle?
44. ¿Qué otras fuentes posibles de asistencia existen - antiguos empleadores, organizaciones benéficas interesadas, etc.?
45. ¿Cuáles son sus planes de cara al futuro? ¿Qué piensa del trabajo? ¿Y de la asistencia institucional?
46. Si su localidad de origen cuenta con un entorno e influencias normales, ¿está dispuesto a regresar allí? Si es así, ¿puede que una persona de dicha localidad se interese por él?

47. ¿Cuáles fueron, en su opinión, sus mejores años? ¿Qué le queda de dichos años -hábitos de limpieza personal, por ejemplo? ¿Está en condiciones de recuperar el modo de vida de aquella época?

II. LOS ALCOHÓLICOS

Esta palabra tiene ahora un significado más preciso del que tenía anteriormente. Nunca se ha aplicado a cualquier persona que bebe, ni se aplica ahora a todo aquel que se emborracha; se aplica, no obstante, a quien, dada una peculiaridad o defecto intrínseco, suele *dejarse llevar* por el alcohol y es incapaz de probarlo sin excederse. El alcoholismo es una enfermedad. Necesita de un diagnóstico médico adecuado -un diagnóstico en el que no sólo se incluya un examen físico general del paciente, sino también un examen mental. Esta enfermedad no tiene cura en la medida en que alguien que ha sido alcohólico alguna vez no puede volver a tomar alcohol sin correr el riesgo de una recaída. El trabajador social de casos debe recordar un factor importante: tanto el tratamiento médico como el social de la enfermedad serán más efectivos si la enfermedad se trata desde la aparición de los primeros síntomas. "En igualdad de circunstancias", afirma R. W. Branthwaite, "el éxito o el fracaso del tratamiento depende notablemente de la rápida aplicación de las medidas curativas"²⁵³ Si es posible, debe consultarse, sin demora, a un médico especialista en esta discapacidad concreta que sea capaz de distinguir a un alcohólico de aquellos que aún pueden, si lo prefieren, permanecer sobrios a beber alcohol. Además,

²⁵³ Informe del Inspector en virtud de la Ley de Alcoholismo, 1909.

el alcoholismo puede deberse a alguna causa física remediabile o puede ser el primer síntoma de una enfermedad o defecto mental.

Cabe señalar que ahora se habla de "paciente" y no de culpable. El primer borrador de este cuestionario se refería al alcohólico como un sujeto dispuesto a rehabilitarse, un rehabilitado o un posible receptor de ayuda de un "bebedor rehabilitado". Éste no es el lenguaje que pretendemos usar o la posición que podemos adoptar habida cuenta de recientes descubrimientos científicos. Es cierto que una mejora de la situación del alcohólico resulta imposible a no ser que alguna influencia personal o una nueva serie de circunstancias hayan calado en su mente creando un fuerte deseo por lograr el necesario autocontrol. En diferente grado, el resultado del tratamiento de la tuberculosis y de otra docena de enfermedades depende de la colaboración del paciente, pero el alcoholismo parece requerir, en mayor medida que ninguna otra discapacidad, un proceso de individualización y un interés personal continuo. En consecuencia, el trabajo social ha de desempeñar un importante papel, primero recopilando datos sociales pertinentes y fomentando, después, cualquier influencia favorable que pueda completar el tratamiento médico. El trabajo social debe proseguirse durante el extenso periodo de seguimiento posterior al tratamiento que suele ser necesario.

La autora agradece al doctor Irwin H. Neff, del Hospital del Estado de Norfolk en Massachusetts, sus valiosas sugerencias para la elaboración del siguiente cuestionario, y al doctor Neff y al sobresaliente informe del Inspector Branthwaite, anteriormente mencionado, el punto de vista expresado en la presente introducción.

CUESTIONARIOSOBREALCOHOLISMO

No se trata de un cuestionario que deba ser completado, ni de una lista de preguntas dirigidas al cliente o clientes de una entidad social. Hallará una explicación del objetivo de estos cuestionarios en la página 437 y siguientes.

Con un asterisco (*) se indica que la respuesta a la pregunta puede hallarse o verificarse en documentos públicos.

El cuestionario aplicable a cualquier familia (p. 443) precede a éste. Sus preguntas más generales sólo se repiten aquí en raras ocasiones, cuando ha sido necesario darles una connotación especial.

I. *Herencia*

1. ¿Cuál era la relación que mantenían sus padres, abuelos y bisabuelos con el alcohol y las drogas adictivas (opio, morfina, cocaína, éter, cloral medicamentos patentados, polvos contra el dolor de cabeza, etc.)? ¿Y la de sus tíos y tías, hermanos y hermanas? Si alguno de los parientes citados consumía alcohol: (1) ¿Lo hacía de forma estrictamente moderada? (2) ¿Bebía y de tanto en tanto se emborrachaba? O (3) ¿era incapaz de probar el alcohol sin perder el control? Si alguno de los padres del paciente era alcohólico (4) o ebrio (5), ¿adquirió esta dependencia antes de que naciera el paciente?
2. ¿Se ha dado algún caso de trastorno nervioso o mental en la familia? ¿Alguno de sus antepasados o de los parientes arriba mencionados padecía de demencia? ¿Se suicidó alguno? ¿Presentaba alguno una discapacidad mental? ¿Epilepsia? ¿Sufría alguno de "postración nerviosa" o de "ataques agudos"? ¿Presentaba alguno excentricidades sobresalientes,

temperamento violento o periodos de depresión extrema?

II. *Duración*

3. ¿Desde cuándo dura la adicción del paciente al alcohol?
¿Desde cuándo es consciente de que es incapaz de consumir alcohol socialmente o de beberlo con moderación?
4. ¿Periodo de abstinencia de mayor duración previo a los últimos dos años? ¿Periodo de abstinencia de mayor duración en los dos últimos años?

*

III. Factores *causales*

5. ¿Qué análisis hace el paciente de la causa o causas de su alcoholismo? ¿Con qué razones justifica las recaídas o los periodos de adicción continuados?
6. ¿Padece de inestabilidad nerviosa? ¿Cómo se demuestra dicha inestabilidad? ¿Se ha desarrollado esta inestabilidad recientemente o ha estado presente desde su infancia? ¿Hay razones que nos permitan sospechar que es mentalmente deficiente? (Consúltese el cuestionario sobre menores con posible discapacidad mental, p. 530.)
7. ¿Las condiciones de su hogar le llevan a buscar un ambiente más distendido en los bares? ¿Su domicilio se sitúa cerca de bares? ¿Está su hogar sucio y desordenado? ¿Come en casa? En caso afirmativo, ¿come correctamente?
8. ¿Ha tenido mala suerte en asuntos de negocios o familiares? ¿Ha padecido alguna enfermedad dolorosa o tenido mala salud? ¿Ha sufrido algún golpe fuerte o pérdida que le haya traumatizado y le haya hecho refugiarse en el alcohol? ¿Está felizmente casado? ¿Tiene su mujer mal carácter o malas costumbres que

- creen problemas entré ellos? ¿Tiene hijos? En caso afirmativo, ¿gozan de buena salud y se comportan correctamente?
9. ¿Las características de su trabajo le exponen a la tentación de la bebida (trabajador en una fábrica de cerveza, camionero, chófer, barman, mayordomo, camarero, estibador, etc.? ¿Trabaja durante muchas horas a temperaturas extremas? ¿En condiciones de polvo, humedad o escasa ventilación? ¿Sólo se emborracha cuando está en el paro?
 10. (Si se trata de una mujer) ¿Suele tomar bebidas alcohólicas durante la menstruación? ¿Se ha quedado embarazada con frecuencia? ¿Se ha servido del alcohol para incrementar su producción de leche al dar el pecho?

IV. Hábitos de bebida

11. ¿El paciente necesita beber alcohol diaria o semanalmente? ¿Pasan semanas o meses en los que no toca el alcohol, que se alternan con periodos de completa embriaguez?
12. ¿Bebe preferentemente en el bar? ¿En casa? ¿Con otros miembros de la familia? ¿Bebe por las mañanas con el estómago vacío? ¿Es un bebedor solitario, es decir, sólo bebe sin compañía cuando se siente deprimido? Si bebe en el bar, ¿paga lo que bebe o le invitan?
13. ¿Consume alguna otra droga aparte de la bebida? ¿Utilizó la bebida para sustituir el consumo adictivo de otra droga? ¿Ha usado drogas para atenuar los efectos de la bebida?
14. ¿Quiere dejar de beber? ¿Se muestra indiferente al respecto? ¿O no quiere en absoluto dejarlo? En el primer caso, ¿se debe su deseo a un bloqueo mental de esta adicción, de la que se avergüenza, o se debe a

la necesidad de tratamiento de una enfermedad física que puede o no estar directamente relacionada con el alcoholismo?

V. *Estado físico y tratamiento médico*

15. ¿Ha recibido alguna vez tratamiento médico con motivo de su adicción a la bebida? Si es así, ¿cómo fue el tratamiento? ¿Se le ingresó en un hospital? ¿Durante cuánto tiempo? ¿Lo abandonó por consejo de su médico y con la autorización de éste? Tras abandonar el hospital, ¿se mostró colaborador en el seguimiento médico posterior? ¿Estuvo bajo tratamiento a domicilio?
16. En relación con la situación actual ¿ha perdido peso el paciente? ¿Come regularmente y tiene buen apetito? ¿Duerme bien? ¿Padece de alguna dolencia física?
17. ¿Le ha examinado recientemente un médico? En caso afirmativo, ¿con qué resultado?
18. Si no se ha visto a ningún médico para consultarle sobre la adicción del paciente, ¿no se necesitaría asesoría y tratamiento médicos antes o al mismo tiempo que el tratamiento social? ¿Puede recurrirse a un médico especialista en el diagnóstico y tratamiento del alcoholismo, tanto en su vertiente física como mental? ¿Recomienda este médico la realización de un examen físico general?

VI. *Condiciones sociales*

19. ¿Testimonio exacto y detallado del paciente sobre el sentimiento de ineficacia que tiene como consecuencia de su adicción? ¿Ha perdido su empleo como consecuencia de su adicción a la bebida? ¿Ha estado, por dicha adicción, en el paro ocasionalmente,

frecuentemente o habitual-mente? ¿Tiempo de trabajo perdido durante el último año? ¿Pérdida económica del paciente y de su familia durante dicho periodo? ¿Y durante sus tres últimos periodos de adicción?

20. ¿Se han visto el paciente y su familia sumidos en una situación de pobreza como consecuencia de su adicción a la bebida?
21. ¿Se ha visto su mujer obligada a trabajar para mantener a la familia? ¿Y sus hijos?
22. Si él tiene un empleo estable, ¿cobra regularmente los sábados? ¿Suele entregar parte de su sueldo a su mujer o a su familia? En caso afirmativo, ¿en qué proporción?
23. ¿Le dan su mujer o sus hijos dinero para comprar bebida? ¿Ha empeñado alguna vez bienes para comprar bebida?
24. ¿Abusa de otros miembros de la familia cuando está borracho? ¿Y cuando está sobrio?
25. ¿H^ay alguna evidencia que pruebe que tiene tendencias delictivas? ¿Estas tendencias se dan cuando no está borracho o sólo durante los periodos de embriaguez?

VII. *Tratamiento social*

26. ¿Se ha tratado alguna vez, aparentemente con éxito, de que el paciente se abstenga de beber? ¿En qué circunstancias?
27. ¿Se le ha detenido alguna vez por estar borracho?" En caso afirmativo, ¿fue multado?* ¿Ingresó en prisión?" ¿Se le puso en libertad condicional?* ¿Se le ha detenido en repetidas ocasiones por este delito?" ¿Se le ha ingresad* alguna vez en un hospital para someterlo a tratamiento como condición indispensable para su puesta en libertad condicional o para suspender una sentencia?*

28. ¿Pueden modificarse las condiciones de su hogar de algún modo que facilite su rehabilitación? ¿Qué puede aportarle la colaboración de su familia y la mejora de su entorno?
29. ¿Es recomendable y posible un cambio completo de entorno, como medida de carácter temporal durante un periodo de tratamiento especial o de forma permanente? ¿Tiene algunos amigos que supongan una mala influencia y cuya amistad deba romperse? ¿Puede ponerse en contacto con personas que le influyan positivamente -con alguna iglesia o *settlement* o con algún voluntario? ¿Podría algún alcohólico rehabilitado interesarse personal y activamente por él?
30. ¿Forma o ha formado parte de alguna comunidad religiosa? ¿Ha sido susceptible a influencias religiosas? ¿Ha estado en contacto con parroquias, misiones, etc.? ¿Qué piensa de la religión?

27. DEMENCIA-DISCAPACIDAD MENTAL

Estas dos disfunciones nos conducen, en mayor medida que el alcoholismo, a un terreno en el que los datos médicos y sociales se solapan con facilidad. Sin embargo, no puede decirse en absoluto que los cuestionarios que se exponen en el presente capítulo permitan al trabajador social establecer un diagnóstico médico; el diagnóstico de la enfermedad y la deficiencia mental siempre ha de ser preferentemente médico, aunque datos sociales correctos pueden sugerir la necesidad de consultar a un médico y serle útiles a éste en la realización de un examen completo del paciente.

La demencia es un término que tiene más relación con el campo legal que con el médico. Se aplica sin distinción a trastornos mentales cuyo origen y manifestaciones difieren notablemente. Huelga decir que ningún cuestionario puede aplicarse en pie de igualdad a personas que padecen de demencia senil, a aquellas que se encuentran bajo una presión excesiva de actividad física y mental o a quienes comienzan a padecer lentas distorsiones de su vida mental. Para un especialista en demencia, el presente cuestionario tan sólo sugiere algunas líneas generales de investigación; para el trabajador social, sus preguntas no son preguntas rutinarias, por lo que no deben entenderse así.

El trabajador social sin formación médica carece de la capacidad necesaria para tratar la deficiencia y enfermedad mental. Para conservar intacto su sentido de los valores, ha de albergar un espíritu de servicio. Nadie ha descrito la actitud que ha de adoptarse mejor que el doctor Adolf Meyer que, hace cinco años, envió a la autora el siguiente comentario, entre otros, en el que critica un descorazonador informe de trabajo social sobre una familia con discapacidad mental.

Nos hallamos aquí ante un problema de difícil solución. A mi juicio, tanto el trabajador social como el médico deben aprender a aceptar la naturaleza y las actuaciones humanas tal como son antes de apresurarse a descubrir cómo *deberían* ser. Lo primero que ha de saberse es *qué* son... La divisa de todo trabajador social y de todo investigador debe ser la de *El Heauton Timorumenos* de Terencio: *Homo sum, bumani nihil a me alienum puto...* Todo aquel que investiga debe estar... dispuesto a aceptar... aquello que los seres humanos piensan, sienten o hacen como algo en absoluto ajeno a la naturaleza humana: "Tan sólo soy un ser humano y no considero que nada humano me sea ajeno"; al menos, es digno de consideración humana.

Estaba convencido de que la única forma de mostrar los hechos eficazmente era "presentándolos directa y concisamente en términos de acciones y tal vez también en términos de motivaciones, deseos y tendencias predominantes desde el punto de vista de la persona, y no desde el del crítico o el asistente". Ciertos términos generales incluidos en el informe que examinó, como "incoregible", "inmoral", "en dificultad", "no muy bien", "problemático" -todos ellos contienen un juicio-, eran, a su parecer, desafortunados, pues no ofrecían los hechos de manera que cada uno pudiera evaluarlos por sí mismo.

Hilbert F. Day elaboró el cuestionario que se expone posteriormente sobre los menores con posible discapacidad mental (debe entenderse que se incluye en el mismo la

discapacidad mental en los adultos). La Sra. Day también efectuó el primer borrador del cuestionario sobre el paciente con posible demencia. El doctor Thomas W. Salmón, Director Médico del Comité Nacional de Salud Mental, lo ha revisado y ampliado. La autora le agradece sus sugerencias para el uso correcto del mismo. Dichas sugerencias se exponen a continuación:

Han de subrayarse los *cambios* de humor y los acaecidos en los procesos mentales, las actividades y las reacciones sociales. Asimismo, no debemos olvidar que las manifestaciones externas del estado mental aparente del paciente varían en diferentes momentos del mismo día -por ejemplo, el desasosiego y la perturbación mental nocturnas en los casos de embriaguez y demencia senil. Ha de determinarse si el número y la intensidad de las manifestaciones anormales están *aumentando* o *disminuyendo*, ya que este hecho suele influir en la gestión práctica del caso. Puede sugerirse, como regla general, la valoración de la aparente *racionalidad* de todas las actividades. Pueden darse respuestas desfavorables a muchas de las siguientes preguntas aunque el cliente del trabajador social sea un sujeto normal; sin embargo, la *racionalidad* de ésta o aquella actividad o de ésta o aquella reacción *dadas las circunstancias actualmente existentes* constituye el factor significativo.

CUESTIONARIO SOBRE UN PACIENTE CON POSIBLE DEMENCIA

Ha de insistirse en que el siguiente cuestionario no avala en absoluto la capacidad del trabajador social para realizar un diagnóstico médico.

No se trata de un cuestionario que deba ser completado, ni de una lista de preguntas dirigidas al cliente o clientes de una entidad social. Hallará una explicación del objetivo de estos cuestionarios en la página 437 y siguientes.

Con un asterisco (*) se indica que la respuesta a la pregunta puede hallarse o verificarse en documentos públicos.

I. *Historia de los padres*

Aspecto social

1. ¿Eran parientes los padres del paciente? ¿Qué grado de parentesco tenían?
2. ¿Viven ambos padres? Si han fallecido, ¿causa de la muerte?* ¿Edad a la que fallecieron?"
3. ¿Qué se pensaba de ellos en la comunidad en la que vivieron? ¿Eran personas económicamente independientes y respetadas?
4. ¿Ha sido alguno de los padres .total o parcialmente dependiente? ¿Se le ha prestado ayuda institucional? ¿A cuál de ellos? ¿Cuándo?
5. ¿Qué actividad laboral desempeñaban? ¿Tuvieron éxito profesional? En caso contrario, ¿a qué se debió su fracaso?

Características o discapacidades físicas, mentales y morales

6. ¿Alguno de los padres es (o era) sordo, mudo o ciego? ¿Alguno presentaba una deformidad?
7. ¿Se les consideraba mentalmente normales? Si no es así, ¿en qué sentido eran anormales?

8. ¿Mostró alguno de ellos tendencia a la perversión sexual? ¿Llevaba alguno de los dos una vida disoluta?
9. ¿Alguno tenía un don extraordinario? ¿Talento? ¿Intereses dubitativos? ¿Excentricidades? ¿Alguno estaba vinculado a una "causa" (por ejemplo, anticatólica, litigiosa)? ¿Era alguno irritable?
10. ¿Se daban con frecuencia discusiones en la familia? ¿Discrepaban los padres respecto de la disciplina que debían acatar sus hijos? ¿Alguno era demasiado permisivo o demasiado severo y hasta qué punto?
11. *Trastornos nerviosos y mentales.* ¿Alguno de ellos era excesivamente nervioso? ¿Cómo se ponía de relieve dicho nerviosismo?
12. ¿Sufría alguno de epilepsia?
13. ¿Alguno tenía jaquecas? ¿Ataques de postración nerviosa? ¿De qué tipo?
14. ¿Alguno sufrió de demencia? ¿Cuándo? ¿Durante cuánto tiempo? ¿Con qué edad? ¿Cuánto tiempo antes o después del nacimiento del paciente? ¿Cuáles eran las supuestas causas de las crisis? ¿Recibió asistencia hospitalaria?
15. ¿Padeció uno de ellos algún otro trastorno? ¿Mal de San Vito? ¿Parálisis? ¿Apoplejía?
16. ¿Alguno padeció enfermedades constitutivas? ¿Sífilis o tuberculosis?
17. *Alcohol.* ¿Tenía alguno adicción a la bebida o a otra droga? Si consumían alcohol, ¿lo hacían de forma moderada o desmesurada? ¿Ocasional o habitual? ¿Durante cuánto tiempo lo consumieron? ¿Número de años? ¿Con qué resultado? ¿*Delirium tremens*?

Delitos y suicidio

18. ¿Alguno trató de suicidarse o llegó a hacerlo? ¿En qué circunstancias?

19. ¿Tenía alguno antecedentes penales? ¿De qué tipo?*(Pueden plantearse las mismas preguntas, si la situación lo exige, respecto de los hijos del paciente, sus hermanos y hermanas, abuelos paternos y maternos, tíos y tías y primos.)

II. Historia de la infancia del paciente

20. *Prenatal.* En el año precedente al nacimiento del paciente, ¿alguno de sus padres (cuál) tenía una gran preocupación o presión? ¿Fue el paciente un hijo legítimo? ¿Alguno de los padres consumía alcohol o drogas en exceso? ¿Su actividad laboral era particularmente extenuante? ¿Padecían alguna enfermedad? ¿Cuál?
21. *Gestación.* ¿Estado físico general de la madre durante el embarazo? ¿Condiciones laborales? ¿Lactancia? ¿Estado mental?
22. *Nacimiento.* ¿Fue el paciente un bebé prematuro? Si es así, ¿en qué mes de gestación nació? ¿Fue un parto largo y complicado? ¿Se tuvieron que usar instrumentos? ¿Nació más de un niño en el mismo parto? ¿Cuánto pesó el paciente al nacer?

Historia física de la lactancia y la primera infancia

23. ¿Sufrió el paciente convulsiones? ¿A qué edad aparecieron? ¿Cuántos años duraron? ¿Con qué frecuencia se daban? ¿Cuánto tiempo duraba cada ataque? ¿Cómo eran (de forma detallada)? (Por ejemplo, había pérdida de conciencia, local o general, y, en caso afirmativo, cómo la recuperaba.)
24. ¿Sufrió el paciente de raquitismo?
25. ¿Qué otras enfermedades tuvo? ¿Cuándo? ¿Con qué resultado?

26. ¿Cuándo aprendió a andar el paciente? ¿A hablar? ¿Y a controlar la orina de día y de noche?
27. ¿A qué edad comenzó su pubertad? ¿Qué síntomas se pusieron de manifiesto? ¿Se percibieron en ese momento cambios anormales respecto de su disposición, carácter o instintos? ¿Cuáles (detallados)?

Asistencia a la escuela

28. ¿Primera vez que acudió a la escuela? ¿Hasta qué edad?
29. ¿Le gustaba al paciente ir a la escuela? ¿Por qué dejó de ir? ¿En qué curso estaba cuando la dejó?
30. ¿Qué dificultades específicas tenía el paciente en clase? ¿Con sus compañeros? ¿Con los profesores? ¿Faltaba a clase?
31. ¿Qué cualidades especiales tenía el paciente?

III. Heridas, enfermedades y hábitos de su vida posterior

32. *Heridas y enfermedades.* ¿Ha sufrido el paciente heridas, especialmente en la cabeza? ¿Cómo le afectaron? ¿Perdió la conciencia? ¿Tuvo convulsiones?
33. ¿Ha padecido el paciente de gonorrea? ¿Y de sífilis? ¿Cuándo? ¿Qué tratamiento le aplicaron en el segundo caso y con qué resultado?
34. ¿Qué otras enfermedades ha padecido el paciente? ¿Cómo le afectaron?
35. *Alcohol.* ¿Ha consumido alguna vez alcohol? ¿Cerveza? ¿Vino? ¿Whisky? ¿Licores? ¿Medicamentos? ¿Desde cuándo toma alcohol? ¿Lo hace de forma moderada, desmesurada, ocasional o habitual? ¿Ha tenido alguna vez un *delirium tremens*?
36. ¿Cómo le afecta el alcohol? ¿Se vuelve agradable o desagradable?

37. *Otros hábitos.* ¿Ha consumido drogas -cocaína, morfina, opio o alguna otra- durante largos períodos de tiempo?
38. *Ocupaciones.* ¿Cuál es su ocupación actual? ¿Desde cuándo?
39. ¿Le gusta? ¿Es bueno en su trabajo? ¿Qué tipo de problemas ha tenido con empleados o empleadores?
40. ¿Cuáles fueron sus anteriores ocupaciones? ¿Salario más elevado? ¿Salario medio durante los últimos cinco años? ¿Durante cuánto tiempo conservó cada puesto de trabajo, cómo salió adelante en cada uno y por qué los dejó?
41. ¿Trabajaba a intervalos o con regularidad?
42. *Vida sexual.* ¿Cómo fueron sus primeras experiencias, sexuales? ¿Con personas del mismo sexo o del sexo opuesto? ¿Fue él quien se insinuó o viceversa? ¿Durante su infancia abusaron sexualmente de él parientes mayores (padres, tíos, primos)?
43. ¿En qué medida se ha masturbado? ¿Antes de alcanzar la pubertad? ¿Después? ¿Se ha asesorado acerca de este tema?
44. ¿Qué pruebas existen de tendencias malsanas (homosexualidad, exhibicionismo, etc.)?

IV. *Matrimonio e hijos*

45. ¿Está o ha estado casado el paciente? ¿Cuándo estuvo casado? ¿Vive aún su mujer (o su marido)? ¿Cuántas veces se ha casado? ¿Qué pensaba de su matrimonio? ¿Ha sido feliz en su vida de casado? En caso contrario, ¿por qué?
46. ¿Ha padecido la paciente (o la mujer del paciente) trastornos ginecológicos o menstruales? ¿Cuándo tuvo

su primera regla? ¿Ha sido regular? ¿Cuándo llegó la menopausia?

47. ¿Ha tenido la paciente (o la mujer del paciente) abortos espontáneos o provocados? ¿Niños que han nacido muertos? (Dar detalles.) ¿Con qué frecuencia? ¿Cuándo? ¿Cómo tuvieron lugar?
48. ¿Su marido (o mujer) se queja de las peticiones sexuales retorcidas del paciente? ¿Cuáles?
49. ¿Cuántos hijos ha tenido el paciente? ¿Cuál es el sexo y edad de cada uno? ¿Qué disfunción nerviosa o mental han sufrido, en caso de que la hubiere?

V. Carácter, temperamento, disposición e instintos sociales

50. ¿Se pensaba que el paciente era peculiar de niño? ¿Y una vez adulto? ¿En qué sentido?
51. ¿Se muestra indulgente con los ataques incontrolados de mal genio? ¿Los ha sufrido alguna vez?
52. ¿Se excita con facilidad? ¿Es enérgico? ¿Es feliz? ¿Es una persona tímida, excesivamente silenciosa, triste y variable? ¿Suele soñar despierto?
53. ¿Es el paciente libre y confiado o reticente y reservado?
54. ¿Tiene el paciente confianza en sí mismo? ¿Se subestima? ¿Cambia cuando se relaciona con el sexo opuesto?
55. ¿Es el paciente introvertido? ¿Se autocrítica? ¿Se obsesiona con las decepciones e incapacidades propias?
56. De niño, ¿presentaba signos notables de pereza? ¿No quería hacer recados? ¿Quería dormir mucho? ¿Se quedaba durante mucho tiempo en la cama? ¿Se le atemorizaba con facilidad y tenía pesadillas?
57. ¿Ocupa la religión un lugar importante en la vida del paciente? ¿Es excesivamente religioso? ¿Ha

manifestado un especial interés por la reencarnación, la clarividencia, el espiritismo o el hipnotismo?

58. De niño, ¿solía jugar con otros niños, se entendía bien con ellos, participaba sin dificultades en sus juegos y se divertía? ¿Solía adoptar un aire de superioridad?
59. ¿Qué actitud adopta el paciente hacia la gente? ¿Solidaria y servicial o todo lo contrario?
60. ¿Le gusta estar acompañado o prefiere estar solo cuando trabaja? ¿Y cuándo se divierte? ¿Y cuando está en casa?
61. ¿Suele tener sentimientos apasionados?
62. ¿Está el paciente muy unido a su casa, amigos y familia o se muestra indiferente ante los lazos afectivos normales? ¿Actitud respecto de su padre y de su madre? ¿Preferencia palpable? ¿Cambio en la pubertad?
63. *Ataques anteriores:* ¿Ha sufrido el paciente ataques similares anteriormente? ¿Con qué síntomas? ¿Cuánto duró el último ataque? ¿Acudió a un hospital para enfermedades nerviosas y mentales? ¿Cuándo? ¿Don- "l de? ¿Durante cuánto tiempo? ¿Por qué se le dio de alta?
64. Si no ha sufrido ataques parecidos anteriormente, ¿ha pasado por periodos de depresión o de exaltación? ¿Cuánto tiempo han durado? ¿Qué se hizo durante dichos periodos?

VI. *Historia y descripción de la enfermedad actual*

Causa y desencadenante

65. ¿La enfermedad actual puede deberse a un accidente o mal físico? ¿Cuál (detallado)?
66. ¿Ha padecido el paciente algún *shock* físico o mental? ¿Cuál (detallado)?

67. ¿Ha estado bajo una fuerte presión durante algún tiempo?
68. ¿Puede deberse este ataque a algún tipo de exceso?
¿Naturaleza del exceso?
69. ¿El ataque se manifestó gradualmente o de forma repentina? ¿Descripción detallada?

Características de los ataques

70. *Cambios generales físicos y mentales.* ¿Se ha operado en el carácter del paciente un cambio de tipo mental? ¿Moral? ¿Social? ¿Se ha mostrado agradable o desagradable con su mujer (o marido) e hijos? ¿Con amigos y vecinos? ¿Consideran su conducta peculiar o extraordinaria? ¿En qué sentido?
71. ¿Se mostraba confundido, silencioso o activo? ¿Se excitaba? ¿Sufre ataques temporales de alguna de estas condiciones? ¿De día o de noche?
72. ¿Se mostraba ordenado a la hora de comer o de llevar a cabo otros hábitos o se produjo un cambio notable en sus hábitos de aseo personal y orden?
73. ¿Dormía bien? ¿Cuántas horas dormía cada noche? ¿Dormía con regularidad?
74. ¿Comía bien o demasiado poco? ¿Tenía un apetito malsano o anormal? ¿Comía con regularidad? ¿Justifica en algún modo su escaso apetito o su rechazo de la comida?
75. ¿Cuánto pesaba antes de caer enfermo? ¿Ha variado de peso? ¿Otros cambios físicos que se han producido en el paciente desde el inicio de la enfermedad? ¿Algún cambio en sus relaciones sexuales? ¿Perversiones (consúltense las preguntas 42 a 44)? ¿Le tiemblan las manos o el habla? ¿Arrastra las palabras? ¿Se le ha caído el pelo o le han salido canas?
76. *Movimientos.* ¿Presenta movimientos corporales anormales? ¿De la cabeza? ¿De la cara? ¿Tiene

temblores rítmicos de la boca? ¿Frunce el ceño?
¿Realiza movimientos estereotipados? ¿Oprimidos y forzados?

77. *Estado emocional, especialmente cambios.* ¿Ha estado el paciente deprimido o se ha mostrado demasiado alegre o apático?
78. ¿Se ha mostrado apasionado o con tendencia al mal genio o a la adopción de una actitud amenazadora?
¿Se ha vuelto especialmente sensible y receloso?
79. *Alucinaciones y desvaríos.* ¿Ha escuchado voces imaginarias? ¿Qué le han dicho? ¿Eran agresivas?
¿Acusatorias? ¿Ha tenido visiones? ¿Sueños que parecían reales? ¿Son apacibles o desagradables?
80. ¿Recorría la casa mirando debajo de la cama y de los muebles y abriendo los armarios? ¿Se ponía a escuchar por las esquinas o a través de las paredes?
¿Permanecía observando un punto fijo durante algún tiempo?
81. ¿Ha tenido ideas de persecución o de grandeza? ¿Se cree manejado, observado o envenenado? ¿Su entorno le parece irreal? ¿Cree leer referencias indirectas a él mismo en los periódicos, en los libros o en la Biblia?
¿Cree que existen "conspiraciones ocultas" en su contra? ¿Usa términos especiales? ¿Asesinato, envenenamiento, demencia o abducción? ¿Muestra sentimientos de culpa, traición o castigo inminente?
82. *Suicidio y homicidio.* ¿Ha tratado de suicidarse? ¿Y de cometer un homicidio? ¿Qué le llevó a ello? ¿Fueron intentos auténticos?
83. *Disfunciones intelectuales y de la memoria.* (Señalar en concreto cuándo comenzaron y cuánto duraron los cambios.) ¿Presenta algún defecto intelectual? ¿Ha sido capaz de ocuparse correctamente de sus asuntos?
¿Ha realizado compras peculiares o poco recomendables? ¿Ha tenido otros errores de juicio?
¿Se ha perdido en lugares conocidos? ¿Recuerda su número de teléfono? ¿Y los cumpleaños y el lugar de

nacimiento de sus hijos? ¿Existe una notable diferencia entre su capacidad de memoria para hechos recientes y para hechos remotos?

84. ¿Presenta otras disfunciones de la memoria? ¿Recuerda sus compromisos profesionales? ¿Ha utilizado memorandas y otros métodos para recordar?
85. ¿Reconoce a sus amigos o parientes? ¿Confunde a las personas?
86. ¿No sabe qué día, semana o mes es?
87. ¿Olvida los sitios en los que ha estado?
88. *Laxitud moral y legal.* ¿Ha cometido el paciente algún delito? ¿Ha violado los valores morales? ¿Cómo y con qué resultado? ¿Ha amenazado? ¿Ha escrito a personas de relieve? ¿Se ha vuelto descuidado en su forma de vestir o de comportarse? ¿Habla mucho sobre cuestiones personales y familiares?
89. *Conciencia del propio estado.* ¿Es consciente de que ha atravesado un estado mental diferente de su estado normal? ¿Se da cuenta de la naturaleza de su trastorno?

Descripción del paciente

90. ¿Parece triste? ¿Aprehensivo? ¿Furtivo? ¿Alegre? ¿Hostil? ¿Receloso? ¿Utópico? ¿Inexpresivo? ¿Abstraído? ¿Arrogante? ¿Soñoliento?
91. ¿Cómo coloca las manos? ¿Se peina correctamente? ¿Cómo son sus uñas? ¿Y los dientes? ¿Cómo se limpia? ¿Su vestimenta está en buen estado? ¿Se diría que ha hecho un uso inadecuado de la comida y la bebida? ¿Se ha vestido en ocasiones de forma poco usual? ¿Está totalmente vestido, medio desnudo o desnudo?
92. ¿Camina recto y con un rumbo determinado? ¿O camina de forma irregular o va de un lado para otro? ¿Anda lenta o rápidamente?

93. ¿Se queja por iniciativa propia de estar enfermo o de sufrir malos tratos, o habla de sus desvaríos o de sus sentimientos?
94. ¿Su discurso resulta coherente? ¿O las ideas van y vienen?
95. ¿Cómo explica, de forma espontánea, su situación global?

CUESTIONARIO SOBRE MENORES CON POSIBLE DISCAPACIDAD MENTAL²⁵⁴

Muchas de las siguientes preguntas también pueden aplicarse a un adulto con una edad mental inferior a su edad biológica. Ha de insistirse en que el siguiente cuestionario no avala en absoluto la capacidad del trabajador social para realizar un diagnóstico médico.

No se trata de un cuestionario que deba ser completado, ni de una lista de preguntas dirigidas al cliente o clientes de una entidad social. Hallará una explicación del objetivo de estos cuestionarios en la página 437 y siguientes.

Con un asterisco (*) se indica que la respuesta a la pregunta puede hallarse o verificarse en documentos públicos.

Defectos físicos o ambientales que han de ser corregidos²⁵⁵

1. ¿Se alimenta al menor correctamente? Si no es así, ¿a qué se debe su alimentación deficiente? ¿A su escaso

²⁵⁴ Elaborado para este libro por Hilbert F. Day.

²⁵⁵ Antes de determinar que el niño sufre de una discapacidad mental, de valorarse los defectos que deben corregirse.

- apetito? ¿A un apetito anormal? ¿A la falta de comida?
¿Al estado de sus dientes?
2. ¿Ha padecido reumatismo o alguna otra enfermedad infantil infecciosa?
 3. ¿Ha crecido rápidamente? ¿En relación con la aparición de la dentición definitiva? ¿Y con la llegada de la pubertad?
 4. ¿Le han sometido a un examen físico general?
¿Cuándo? ¿Quién y con qué resultado? ¿Se han examinado su nariz y garganta? ¿Con qué resultado?
¿Ha tenido amigdalitis? ¿Y vegetaciones? ¿Se las han extraído? ¿Quién? ¿Cuándo? ¿Le han examinado de la vista? ¿Quién? ¿Con qué resultado? ¿Lleva gafas?
¿Cuándo se examinó su vista por última vez? ¿Le han examinado del oído? ¿Quién? ¿Cuándo? ¿Con qué resultado? ¿Cuál es el estado de sus dientes?
 5. ¿Tiene problemas para conciliar el sueño?
 6. ¿Ha tenido excesivas influencias externas, o demasiado pocas? ¿Ha sufrido el menor un golpe emocional como consecuencia del fallecimiento o enfermedad de algún ser querido? ¿Vive en un hogar infeliz? ¿Desatendido? ¿En qué sentido? ¿Causas?
 7. ¿Se percibe claramente una falta de entendimiento entre el menor y su profesor? ¿Está su pupitre bien iluminado y le permite seguir de cerca al profesor?

I. *Etiología*

Herencia

8. ¿Cuántos años tenía cada uno de los padres cuando nació el niño? ¿Estaban s.us padres emparentados? ¿Qué grado de parentesco tenían? ¿Y los abuelos de ambas partes estaban emparentados antes de casarse? ¿Cuáles? ¿Qué grado de parentesco tenían?

9. ¿Siguen vivos los dos padres? Si alguno de los dos ha fallecido, ¿cuál fue la causa de la muerte? ¿Con qué edad falleció?* ¿Lugar del fallecimiento?* ¿Fecha?* Si los abuelos han fallecido, ¿de qué enfermedad y a qué edad falleció cada uno?*
10. ¿Ha fallecido alguno de sus hermanos o hermanas? Si es así, ¿qué lugar ocupaba por edad entre los hermanos? ¿Cuál era su sexo? ¿Edad, causa, lugar y fecha del fallecimiento?* ¿Eran normales sus condiciones físicas y mentales? ' _
11. ¿Qué actividades laborales ha desempeñado el padre? ¿Y la madre? ¿Qué edad tenían cuando empezaron a trabajar?
12. Presentaban el padre, la madre o algún pariente signos de, o propensión a:

Discapacidad mental	Tuberculosis	Adicción a la bebida
Imbecilidad	Demencia	Consumo de drogas
Idiocia	Epilepsia	Conducta delictiva
Sordera	Sífilis	Sexualidad inmoral
Ceguera	Convulsiones	Absentismo escolar
Enanismo	Escrófula	Holgazanería
Estar tullido	Gran nerviosismo	Deformidad
Parálisis	Neuralgia	Histeria
Jaquecas	Mal de San Vito	

¿Qué miembro de la familia más cercana del menor, si lo hubiere, ha presentado alguno de estos signos o tendencias?

13. ¿Qué miembros de la familia más cercana y qué parientes, si los hubiere, de ambas partes han sido total o parcialmente dependientes? ¿Qué tipo de asistencia institucional u otra les han prestado? ¿Cuándo?
14. ¿Ha dado a luz la madre del niño a algún hijo muerto? ¿Cuántos y cuándo? ¿Ha tenido abortos espontáneos? ¿Cuántos y cuándo? ¿Cuál fue el motivo? ¿En qué mes de gestación tuvo lugar? ¿Qué Jugar ocupa el niño entre sus hermanos -el primero en nacer, el segundo?

15. En el año anterior a su concepción, ¿estuvo alguno de los padres (cuál) gravemente enfermo? ¿Bajo una gran presión o con una gran preocupación? ¿Con excitación mental? ¿Bebió alcohol en exceso? ¿Consumió drogas, como el opio, etc.?

Gestación

16. ¿Se percibió algo extraño en el momento de la concepción? ¿Fue anormal el estado de la madre durante el embarazo? ¿Trató de abortar? ¿Trabajó durante el embarazo? ¿Cómo? ¿Hasta qué momento? ¿En qué tipo de actividad? ¿Tenía la madre suficiente leche para darle el pecho? ¿La conservó?
17. Mientras la madre estaba embarazada del menor, ¿tuvo alguna enfermedad que se hubiese prescrito anteriormente? ¿Alguna enfermedad que comenzara durante el embarazo? ¿Cuál? ¿Consumió alcohol o drogas en exceso? ¿Tuvo alguna preocupación o ansiedad? ¿Algún temor o sobresalto? ¿Síntomas peculiares? ¿Sucedió algo que la impresionara mentalmente?
18. ¿Fue prematuro el niño? Si es así, ¿en qué mes de gestación nació? ¿Nació más de un niño en el mismo parto?

El momento del nacimiento

19. ¿Cuánto duró el parto? ¿Fue difícil? ¿Se puso anestesia? ¿Por cuánto tiempo? ¿Se usaron instrumentos? ¿Cuánto pesó el niño? ¿El niño tuvo dificultad para respirar o llorar? ¿Presentó cianosis, heridas, deformidades, parálisis o incapacidad de succión?

II. Historia física

Patológica

20. ¿Le dio la madre el pecho? ¿Durante cuánto tiempo?
¿Cómo se le alimentó después?•
21. ¿No se desarrolló correctamente en algún sentido?
¿Cómo se percibió esta falta de desarrollo? ¿Era un niño fuerte o enfermizo? Si era enfermizo, ¿en qué se veía?
22. ¿Ha sufrido, en alguna ocasión, un sobresalto, caída o susto notables? ¿Un golpe en la cabeza? ¿Cuándo?
¿En qué circunstancias y con qué resultado aparente?
23. ¿Ha tenido alguna vez convulsiones, crisis o ataques?
¿Con qué edad se iniciaron? ¿Cuál era su causa aparente? ¿Qué características tenían? ¿Con qué frecuencia se daban? ¿Cuándo tuvo lugar el último?
¿Qué tratamiento se ha establecido y con qué resultado?
24. ¿Ha padecido el menor de epilepsia? ¿Raquitismo?
¿Parálisis? ¿Características e historia de los ataques?
25. ¿Ha pasado el sarampión, la tosferina, la escarlatina, la difteria, la meningitis cerebro-espinal, la varicela o la viruela? ¿Edad y gravedad?
26. ¿Se le han irritado alguna vez los ojos o ha tenido alguna enfermedad cutánea o del cuero cabelludo?
¿Características e historia de la enfermedad?
27. ¿Ha tenido alguna vez una enfermedad pulmonar o intestinal? ¿Cuál?
28. ¿Se le ha calificado alguna vez de demente? ¿Quién lo hizo? ¿Características e historia de las crisis que justificaron dicho diagnóstico?
29. ¿Ha tenido alguna vez el mal de San Vito? ¿Cuándo?
30. ¿Qué otras enfermedades ha padecido? ¿Cuándo?

Desarrollo

31. ¿Cuándo le salieron los dientes al menor? ¿Cuándo fue capaz de reconocer a las personas? ¿Cuándo se sentó sin ayuda? ¿Cuándo aprendió a utilizar la cuchara? ¿Cuándo aprendió a andar y a hablar? ¿Cómo se desarrollaron su peso y altura? ¿Comparado con otros niños de la familia? ¿Su peso y altura corresponden a su edad?
32. ¿Con qué edad alcanzó la pubertad?
33. ¿Cuándo se percibieron los primeros signos de desarrollo anormal?. ¿De qué tipo?

Peculiaridades

34. ¿Cómo es la circulación del niño? ¿Suele tener las manos y los pies fríos? ¿Se pone rojo fácilmente?
35. ¿Cómo duerme? ¿Bien? ¿Se mueve? ¿Es ruidoso? ¿Sueña? ¿Tiene pesadillas?
36. ¿Es friolero o resiste bien el frío? ¿Y el calor? ¿Y el dolor? ¿Y las tormentas?
37. ¿Tiene un apetito anormal en algún sentido? ¿Cómo ha desarrollado el sentido del gusto? ¿Se muestra remilgado con lo que come? ¿Se traga las cosas sin importarle el sabor? ¿Es glotón? ¿Sería capaz de comer restos de la basura?

Apariencia externa

38. ¿Cómo es, en general, la apariencia física del niño? ¿Tiene los hombros igualados? ¿Tiene la espalda curvada? ¿Su postura es asimétrica? ¿El tamaño y la forma de la cabeza presentan algún tipo de anomalía? ¿Se desvía la cabeza hacia un lado o se cae para atrás?

39. ¿El tamaño, forma y posición relativa de los trazos de la cara difieren de los normales? ¿Son sus rasgos toscos? ¿Giran los ojos? ¿Se mueven constantemente? ¿Es bizco? ¿Tiene las orejas grandes, de soplillo o diferentes? ¿Sobresale la mandíbula inferior? ¿Suele tener la boca abierta? ¿La forma, estructura o situación de sus dientes presentan alguna anomalía?
40. ¿Qué expresión tiene la cara? ¿Abstraída? ¿Con la mirada fija en un punto? ¿Tiene el niño la frescura habitual de la juventud? ¿Su piel es demasiado pálida? ¿Presenta otras peculiaridades?
41. ¿Tiene alguna peculiaridad en el habla? ¿Cuál (detallada)?
42. ¿Manifiesta el menor algún síntoma de nerviosismo? ¿Tic de la cara, manos, dedos o miembros superiores o inferiores? ¿Ceño fruncido permanente? ¿Mueca constante?

III. Personalidad

Temperamento y disposición

43. ¿Es el menor apático, abatido, dinámico o excitable? ¿Es activo y vigoroso? ¿Va de un lado para otro y observa las cosas o le son indiferentes?
44. ¿Es afectuoso? ¿Arisco? ¿Vengativo? ¿Apasionado? ¿Vanidoso? ¿Presuntuoso? ¿Tacaño? ¿Desagradecido?
45. ¿Suele ser cabezota, desobediente y con tendencia a la testarudez y el mal carácter? ¿Acata la disciplina o no le importa enfrentarse a un castigo por cosas insignificantes? ¿Se maneja con facilidad? ¿Es dócil? ¿Incorregible?

46. ¿Es problemático? ¿Rebelde? ¿Le gusta crear confusión y contar mentiras? ¿Siempre logra lo que quiere? ¿Es fácilmente influenciable?
47. ¿Aprende de lo vivido? ¿No le tiene miedo a nada?
48. ¿Se muestra solidario con la desgracia y el sufrimiento? ¿Llega a ser peligroso para sí mismo o para otros cuando se pone de mal humor? ¿Se avergüenza cuando se comporta mal y le pillan? ¿Se arrepiente de su mal comportamiento?

Moralidad

49. ¿Conócela diferencia entre el bien y el mal? ¿Es honrado? ¿Dice mentiras sin objeto? ¿Puede confiarse en él? ¿Se comporta mal de forma gratuita? ¿Comete faltas sin ningún propósito ni necesidad? ¿Podría llegar a robar?
50. ¿Es sexualmente precoz? ¿Realiza alguna práctica sexual malsana? ¿Relata historias groseras?
51. ¿Bebe, fuma o consume drogas? ¿En qué cantidad?
52. ¿Tiene antecedentes penales?*

Relaciones sociales

53. ¿Cómo se comporta con sus padres? ¿Con sus hermanos? ¿Con sus hermanas? ¿Y con extraños? ¿Y cuando juega? ¿Se muestra violento con los compañeros de juegos? ¿Cómo trata a los animales? ¿Y a los niños?
54. ¿Qué clase de personas frecuenta? ¿Pertenece a una clase social inferior a la suya? ¿Y desde un punto de vista intelectual? ¿Son de menor edad o tienen menos fuerza física? ¿Le gusta estar con otros niños? ¿Ayuda a cuidar a otros niños?

55. ¿Le excita la presencia del sexo opuesto? ¿A qué edad se percibió por vez primera esta circunstancia?
56. ¿Cómo se comporta en los lugares públicos?

Hábitos

57. ¿Qué hábitos tiene el menor en relación con su apariencia externa? ¿Es ordenado? ¿Es sucio? ¿Descuidado? ¿Presumido? ¿Se percibe una notable diferencia en este sentido entre el menor y el resto de miembros de la familia? ¿Moja o ensucia la ropa? ¿Y la cama?
58. ¿Se masturba? ¿Lo ha hecho en alguna ocasión?
59. ¿Esconde, rompe o destruye cosas? ¿Ropa? ¿Muebles?
60. ¿Resulta peligroso cuando maneja el fuego?
61. ¿Suele fugarse de casa? ¿De la escuela? ¿Del trabajo?
62. ¿Presenta otros malos hábitos que no hayan sido mencionados?

Peculiaridades

63. ¿Se pone a reír o llorar sin razón aparente? ¿Se enfada sin motivo? ¿Cuenta cosas demasiado íntimas sobre sí mismo? ¿Se muestra predispuesto contra alguien sin fundamento? ¿Tiende a enfurecerse demasiado por cuestiones insignificantes?
64. ¿Presenta su carácter cambios o alteraciones bruscas? ¿Se dan contradicciones sorprendentes en su personalidad? ¿Es tierno y cruel? ¿Ingenuo y travieso? ¿Flemático y nervioso? ¿Insensible y cariñoso? ¿Franco y reservado? ¿Espontáneo y tímido? ¿Traicionero y sincero?
65. ¿Atraviesa por etapas de miedo incontrolable? ¿Se siente, en ocasiones, empujado a la violencia, a la

bebida o a acciones delictivas o inmorales? ¿Ha atravesado por algún periodo de fervor religioso?

IV. *Capacidad*

Intelectual

66. ¿A qué escuelas ha ido? ¿A qué edad dejó de ir a la escuela? ¿Por qué la dejó? ¿En qué curso estaba cuando la dejó? ¿Cómo progresó? ¿Repitió más de dos años un mismo curso asistiendo, no obstante, regularmente a clase? ¿Ha ido a alguna clase especial, ha sido calificado de subnormal o ha sido objeto de estudio por parte de un organismo de atención a menores?
67. ¿Presta atención en clase? ¿Se cansa rápidamente al realizar un esfuerzo mental? ¿Puede concentrarse de forma continuada en un tema? ¿Pierde rápidamente la concentración? ¿Requiere una atenta y estrecha supervisión? ¿En qué asignatura sobresale? ¿Qué actividad le cuesta más?
68. ¿Reconoce las formas? ¿Cuáles puede nombrar? ¿Reconoce los colores? ¿Cuáles puede nombrar? ¿Sabe contar? ¿Hasta dónde? ¿Sabe leer? ¿Cuánto? ¿Sabe sumar? ¿Restar? ¿Multiplicar? ¿Dividir? ¿Le gusta la música? ¿Qué talento musical tiene? ¿Le gusta la interpretación? ¿Qué memoria tiene? ¿Tiene facilidad para aprenderse las cosas de memoria? ¿Cuánto tiempo necesita para aprenderse, por ejemplo, cuatro líneas? ¿Se olvida pronto de lo que ha aprendido? ¿Puede recitar una obra?

Ocio

69. ¿Cómo se divierte el menor? ¿Logra entretenerse solo? ¿Muestra iniciativa o espontaneidad al jugar? ¿Da muestras de imaginación?
70. ¿En qué tipo de historias se muestra interesado? ¿Vulgares? ¿Violentas y sangrientas? ¿Terroríficas? ¿Durante cuánto tiempo puede jugar a una misma cosa? ¿A qué, por ejemplo?

Coordinación de las facultades

71. ¿Cuál es la capacidad de imitación del menor?
72. ¿Cómo responde a una orden? ¿Es lento? ¿Responde incorrectamente a pesar de su intención de obedecer? ¿Es capaz de hacer recados?
73. ¿Es diestro? ¿Zurdo? ¿Ambidiestro? ¿Es su mano izquierda más hábil y fuerte que la derecha? ¿Agarra las cosas sin fuerza?
74. ¿Sabe usar el tenedor y el cuchillo? ¿Mastica correctamente?
75. ¿Puede lanzar una pelota? ¿Y cogerla? ¿Sabe abotonarse la ropa, hacer un nudo, atarse los zapatos y ponerse las sandalias?
76. ¿Sabe escribir, dibujar y coser? Al dibujar, escribir, coser y hacer manualidades, ¿coordina bien las manos y los dedos? ¿Cómo escribe? ¿De derecha a izquierda? En sus escritos, ¿hay un número notable de letras "i" sin punto o de "t" sin la barrita o no pone mayúsculas? ¿Puede hacer un dictado sencillo?
77. ¿Es capaz de manejar herramientas? ¿Qué puede fabricar?

Laboral

..

78. ¿Puede el menor realizar cualquier clase de trabajo? ¿Qué tipo de trabajo ya ha efectuado? ¿A qué edad

empezó a trabajar? ¿Es un trabajador constante?
¿Puede trabajar sin supervisión? ¿Conserva sus
empleos? ¿Es independiente económicamente?

Hogar

79. ¿Su domicilio se encuentra situado en un distrito muy poblado o suburbano? ¿Cómo es el vecindario desde una perspectiva física y moral?
¿Vive en una casa individual o en un piso? ¿Cuántas habitaciones tiene? ¿De qué tamaño? ¿Cuántos dormitorios tiene? ¿Está bien ventilado? ¿Es luminoso u oscuro? ¿Está ordenado o desordenado? ¿Está limpio o sucio? ¿Qué tipo de muebles tiene? ¿Cuál es el estado y la situación de los servicios?
80. ¿Cuál es el tamaño de la familia? ¿Los padres viven juntos o están divorciados o separados? ¿Qué miembros forman parte del grupo familiar?
¿Sexo, edades y ocupación? ¿Residen otras personas en la misma casa? ¿Qué tipo de relación mantienen con la familia?

Actitud de la familia hacia el menor

81. ¿La familia piensa que el-menor no es normal? En su opinión, ¿a qué se debe? ¿A la herencia? ¿A un accidente? ¿A una enfermedad grave? ¿A alguna otra razón?
82. ¿Se muestran los padres pacientes con el niño? ¿Están muy unidos a él?
83. ¿Cómo se relaciona con los demás niños de la casa?
¿Abusan o se burlan de él? ¿Resulta repulsivo y su

aspecto tiene un efecto perjudicial en los otros niños?
¿Les da miedo o es el blanco de todas las bromas?

84. ¿Quién se responsabiliza del cuidado del menor? ¿Con qué frecuencia se le vigila? ¿Con qué frecuencia se le deja solo o con un miembro irresponsable de la familia? ¿Qué grado de supervisión y de cuidado competente puede esperarse que reciba en la casa?
85. ¿Cómo se le educa en casa? ¿Está desatendido? ¿Es una educación represiva, abusiva o demasiado indulgente? ¿Los padres o tutores son capaces de controlar al niño? ¿Cómo? ¿Atemorizándolo o amenazándolo con castigos corporales? ¿Mediante el afecto y un discurso razonado?

Higiene personal

86. ¿Es su dormitorio grande o pequeño? ¿Cuántas ventanas hay? ¿Se dejan abiertas? ¿Duerme solo? En caso contrario y con quién? ¿En una cama individual o doble? ¿A qué hora se acuesta y se levanta? ¿Bebe té, café, leche o chocolate? ¿En qué cantidad? ¿Cómo son normalmente su desayuno, almuerzo y cena? ¿Con qué frecuencia se baña? ¿Cómo? ¿Usa el cepillo de dientes? ¿Defeca regularmente?

VI. Planes

87. ¿Estarían los padres dispuestos a internar al niño en una institución? ¿Qué opinan los profesores, parientes y médicos sobre esta posible medida?

28. SUPERVISIÓN Y REVISIÓN

Los anteriores análisis sobre el diagnóstico de una serie de discapacidades sociales son sólo el comienzo. Si el plan aplicado resulta útil en la práctica, pueden analizarse otras discapacidades del mismo modo.

El cuestionario de este último capítulo deja atrás las discapacidades, que no siempre son el punto más importante en trabajo social, para abordar otras cuestiones relativas al diagnóstico que pueden ayudar a un supervisor de trabajo de casos. Cuando la investigación sobre un cliente ya ha superado la etapa de recopilación de datos, pero éstos aún no han sido ni comparados ni interpretados, y el informe se presenta a un supervisor, o cuando, a falta de un supervisor, el trabajador de casos ha de revisar la evidencia de que dispone sin ayuda, ¿qué ha de buscarse? Este último cuestionario trata de contestar a esta pregunta. Huelga decir que no señala una rutina que haya de seguirse obligatoriamente; algunas preguntas podrán aplicarse al caso que estemos tratando, mientras que otras muchas no.

Para la elaboración de este cuestionario, la autora ha usado interesantes sugerencias de antiguos estudiantes, en concreto de miembros de la promoción de 1916 del Instituto de Organizaciones Benéficas. Las páginas que aparecen al final de cada pregunta remiten a la parte de este libro en la que se realiza un análisis más amplio del tema en cuestión.

CUESIONARIO DE SUPERVISIÓN Y REVISIÓN

I. Relaciones con el cliente

1. Dado el informe de la primera entrevista, ¿se aprecia que se escuchó al cliente con atención y paciencia y que se estableció, en esta primera etapa, un buen entendimiento o, al menos, una buena base para futuras relaciones? (p.114)²⁵⁶
2. ¿Se indica que se dio un consejo o realizó una promesa demasiado pronto? (p. 133) ¿O que se dilató la acción, recurriendo a justificaciones artificiales para aplazar o evitar la acción, tales como "mi comité", "nosotros nunca pagamos el alquiler", "esto infringe las normas de la institución", etc.? ¿Se han dado demasiados ultimátums? ¿Se han producido muchas situaciones "sin salida" entre trabajador social y cliente como consecuencia de dichos ultimátums, o por caer en contradicciones, etc.? ¿Hay indicios de que la mala comprensión de la situación por parte del trabajador social le llevaron a tomar una actitud de reprimenda?
3. ¿Se obtuvieron en la primera entrevista indicios sobre posibles fuentes externas de información y cooperación? (p. 121) ¿Qué indicios, calificados de posibles según la historia, se han pasado por alto? ¿Forman parte de un grupo que este trabajador social considera de difícil obtención o se trata simplemente de descuidos por su parte?
4. ¿Se constataron rápidamente posibles síntomas de enfermedad física o mental o de otro trastorno y se

²⁵⁶ Todas las páginas de referencia remiten a otras partes del presente libro.

- procuró inmediatamente un examen médico y se obtuvo atención sanitaria? (p. 236) Si se concluyó que el cliente era un holgazán, indiferente o incorregible, ¿dicha conclusión pudo deberse a un proceder incorrecto en este sentido?
5. ¿Ha sido el trabajador que efectuó la primera entrevista al cliente y a la familia el que también ha visto a las fuentes externas más importantes, o se confió esa parte de la investigación a otro trabajador? (p. 192) ¿La información aportada por las fuentes externas sugiere que el investigador tenía una idea clara de la relación de la parte con el todo?
 6. ¿Ciertos testimonios, sobre todo aquellos que perjudicaban al cliente que los hizo, se consideraron necesariamente ciertos? (p. 60) ¿Se ha protegido al cliente de posibles malentendidos?

II. *Relaciones con la familia del cliente*

7. ¿Ofrece el informe una visión global de la vida llevada por las personas mencionadas en el mismo o tan sólo relata episodios e incidentes sin conexión? (p. 144)
8. ¿Se ha dejado constancia del tipo de relación que mantienen los miembros de la familia entre sí? ¿Se han incluido ejemplos del poder de cohesión familiar? (p. 145)
9. ¿Indica el informe si la familia se ha mostrado o no acertada, en sus decisiones de carácter económico? ¿Sus gastos traducen tendencia innata o un proceso de imitación o resultan poco significativos?
10. ¿Se han atribuido a la familia en cuestión todas las discapacidades propias del grupo racial o económico al que pertenece?
11. ¿Se ha individualizado a los hijos de la familia, sobre todo a los tan en edad de crecimiento? (p. 163) ¿Se ha trazado un retrato de su vida familiar y escolar? Si el

problema es de tipo familiar, ¿se consultó a los hijos mayores, adultos que ya trabajan? (p. 165)

12. ¿Se ha entrevistado al padre de la familia? ¿Se entrevistó a él y a su mujer por separado? (p. 150)

III. *Uso de las fuentes externas*

13. ¿Se consultó al Servicio de Intercambio Confidencial con rapidez? (p. 352) ¿La información que dicho Servicio proporcionó se tradujo en la consulta de las entidades implicadas? (p. 357) ¿Se duplicó innecesariamente la investigación que ya habían realizado dichas entidades? (p. 361) ¿Se consultó a estas entidades en relación con el tipo de información que mejor podía proporcionar cada una? (p. 346) ¿Se ha transferido el tratamiento del caso a otra entidad sin haberse realizado una investigación previa y suficiente que justifique dicha transferencia? (p.363)
14. Si no se siguieron todos los indicios sobre fuentes externas, ¿se una selección inteligente? Por ejemplo, ¿se entrevistó a *algunos parientes* de ambas partes, a algunos empleadores anteriores, etc.? ¿Se determinó correctamente el orden en el que debía consulta fuentes? (p. 185) ¿Alguna de las fuentes consultadas se descubrió gracias a indicios suplementarios -es decir, revelados por casualidad? (190)
15. ¿Se intentó, en la medida de lo posible, que los testimonios fi primera mano y no a través de intermediarios - por ejemplo, de los médicos y no de los pacientes, cuando se trataba de hechos medie (p. 187) ¿O se admitieron evidencias basadas en lo que ha dicho valorarlas detenidamente? (p. 44) Al valorar las declaraciones de los testigos, ¿se han tenido presentes sus prejuicios? (p. 63)

16. ¿Ha expuesto el trabajador social su punto de vista, en cartas adjuntas al informe o de otro modo, sobre temas que desconocía? ¿Se ha consultado a las fuentes externas acerca de posibles planes de acción o tan sólo se ha tratado de convencerlas para que acepten los planes propuestos por el trabajador social? (p. 340)
17. En los primeros contactos con los parientes, ¿prevalcieron las cuestiones relativas a la ayuda material que éstos podrían aportar sobre otras cuestiones de mayor importancia? (p. 216)
18. ¿Están actualizados los diagnósticos médicos en los que se han basado las inferencias sociales? (p. 242)
¿Se ha hecho una buena selección de las fuentes médicas evitándose la multiplicación innecesaria de consultas a médicos? (p. 239)
19. ¿Se han incluido los informes escolares oficiales de forma aislada o se han acompañado de observaciones individualizadas de los profesores? (p.252)
20. ¿Se han citado los informes laborales de forma superficial, o se ha hecho hincapié en los puntos que podrían ser útiles para la obtención de un nuevo empleo y para una posible readmisión o promoción? (Consúltese la lista de sugerencias de la página 272.)
¿Se ha dejado constancia de la influencia de un trabajo mal pagado o precario en la desintegración de la vida familiar (turnos de doce horas, obtención de ingresos suplementarios lejos del hogar, explotación laboral, o retirada prematura de los hijos de la escuela)?
21. ¿Se dan fechas inexactas por no haberse consultado los documentos originales de nacimiento, matrimonio, bautizo, defunción, propiedad, inmigración o antecedentes penales? (p. 293) ¿O por no haber consultado los directorios de otras ciudades? (p. 306)
¿O las hemerotecas? (p.310)
22. ¿Se limitaron las consultas a vecinos actuales a la obtención de una evidencia admisible en juicio? (p. 315) ¿Se han tenido en cuenta las características del vecindario y se ha consultado, a este respecto, a

trabajadores sociales especializados en fuentes vecinales? (p. 347)

IV. *Dirección global de la investigación*

23. ¿Se ha dejado constancia de todos los activos para la rehabilitación que ha puesto de relieve la historia del cliente? ¿Se han resumido por escrito? ¿O, por el contrario, se percibe una tendencia a hacer demasiado hincapié en los aspectos más descorazonadores? (pp. 168, 417 y 420)
24. ¿Qué puede deducirse de los hábitos del trabajador de casos como entrevistador? ¿Ha formulado preguntas inductivas consciente de su peligro pero con buenas razones para correr dicho riesgo? (p. 60) ¿Se ha permitido que prejuicios personales del trabajador social de casos tergiversen la historia? (pp. 89 y 93)
25. ¿Existe una tendencia clara a sustituir términos como "inadaptación", "desnutrición", "holgazanería crónica", "indeferencia incorregible", "bebida como causa única", "familia numerosa" o "ingresos insuficientes", por el hecho o hechos específicos correspondientes? ¿Se percibe que el trabajador se ve influenciado por algún hábito profesional útil en otras circunstancias pero no en éstas? (p. 92) ¿Hay indicios de automatismo o de seguimiento de una rutina sin una reflexión previa?
26. ¿Se ha esforzado el trabajador social por verificar las evidencias más desfavorables para el cliente en lugar de dejarlas sin comprobación?
27. ¿Ha llevado a cabo el trabajador social una acción apresurada e imprudente por su tendencia a cruzar puentes que aún no han sido construidos o por considerar "emergentes" situaciones que en realidad no lo son? ¿Algún incidente pintoresco de la historia, carente de importancia, ha desviado la investigación? (p. 145)

28. ¿Se tiende a "explicar el caso" a cualquier precio haciendo demasiado hincapié en un único factor? ¿Ha adoptado el trabajador social una actitud favorable o contraria o se ha mantenido neutral? ¿Descartó rápidamente las primeras teorías cuando nuevos hechos descubiertos demostraron que no eran correctas? (p. 94)
29. ¿Qué hipótesis o inferencias del trabajador social o de otros se han aceptado sin la necesaria comprobación? (p. 81) ¿Se ha aceptado alguna explicación popular sin valorarla detenidamente?
30. En relación con el informe propiamente dicho, ¿traza un retrato individual y completo, o la repetición y la presencia de impresiones no comprobadas dejan en la sombra las principales cuestiones? ¿Las omisiones son correctas? ¿Se describe, por ejemplo, la situación actual con tal precisión que quedan relegados los aspectos más permanentes de la historia? ¿Los términos usados son tan concretos como deben ser? (p. 407) ¿Se evita el uso de términos generales? ¿Se describen los actos en vez de las cualidades? (p. 522) ¿Las declaraciones incluidas en el informe se valoran correctamente o el informe se limita a su exposición? ¿Se incluyen breves comentarios que permitan al supervisor comprender la relación existente entre un testigo desconocido y la cuestión por la que se le cita y evaluar, en cierta medida, su desinterés y sus características personales? (p. 321)
31. ¿Se ha perdido el tiempo? ¿Se han realizado cosas relativamente poco importantes con la idea de que no había tiempo para las más importantes? ¿La investigación gira en torno a un único punto de la historia, o se pierde en entrevistas innecesarias, muchas veces repetidas, al cliente o a su familia? ¿Se percibe, por otra parte, una "economía de medios" a la hora de conseguir resultados, es decir, obtenerlos con el menor número de movimientos y fricciones posible?

32. ¿Ofrece la investigación, tal como se ha desarrollado, una explicación razonable de la situación actual? ¿La investigación pone de manifiesto las personalidades de los principales actores y de los factores externos que han provocado su situación actual? ¿Recapitula sus principales logros en el pasado, y da cuenta de su posible uso para la tarea común de rehabilitación o desarrollo que aún resta por hacer? ¿Hasta qué punto sugiere la investigación no sólo el diagnóstico de la dificultad, sino también planes para su tratamiento constructivo? (p. 420)
33. Si no se ha conseguido la evidencia necesaria y sólo puede establecerse un diagnóstico parcial o temporal, ¿cómo podría modificarse el tratamiento para que también pueda convertirse en un medio que permita proseguir con la investigación? (pp. 80 y 268)

V. Aspectos generales de la investigación.

34. ¿Se trata de un informe en el que el trabajador social de casos ha tratado de efectuar una investigación especialmente minuciosa y diligente? Si no es así, ¿existen informes de este tipo? (p.423)
35. ¿Se ha esforzado el trabajador social por solucionar un problema no resuelto presentándolo, en su forma concreta, a expertos de asociaciones nacionales de reforma social u otras que estén en condiciones de sugerir una posible solución? (Ejemplos: la posible relación entre ocupación y enfermedad en un caso concreto; el problema del chico activo que quiere vender periódicos fuera del horario de clases; las posibilidades de restablecimiento de los pacientes tuberculosos gracias al retorno a su país de origen – cuando, por ejemplo, un comité de casos recomienda el regreso de un paciente de este tipo a Messina, etc.)
36. Si no pueden obtenerse cuidados apropiados para la personas con discapacidad mental, o no existen

disposiciones de alojamiento suponen una amenaza para la salud (por citar sólo dos ejemplos), ¿cómo encara el informe estos problemas? ¿se acepta la situación o se percibe una clara voluntad de esforzarse por conseguir un cambio? ¿Se expone con precisión la evidencia obtenida acerca de esta cuestión para que pueda contribuir a la realización de una acción comunitaria?

37. ¿Se perciben signos esperanzadores de ruptura de la rutina y de obtención de un resultado mediante el uso de métodos nuevos o inusuales? Por ejemplo, ¿qué nuevas fuentes externas se han sacado a la luz? (Consúltese la lista de fuentes externas de la Tabla A del Apéndice II, p. 568.) ¿Se ha dejado constancia de estos nuevos métodos y se han puesto a disposición de otros trabajadores de casos?
38. Si una persona ha efectuado una investigación, aportado información o ayudado en este estadio del caso de alguna forma -por ejemplo, si un profesor se ha mostrado interesado- ¿se recordará dicho interés y se fomentará? ¿Se han tomado notas, pensando en esta posibilidad, que puedan recapitularse posteriormente en una futura evolución del caso, sobre todo en relación con elementos verdaderamente significativos?

APÉNDICES

APÉNDICE I

PRIMERAS ENTREVISTAS

Los tres análisis de primeras entrevistas que se exponen a continuación se han escogido de entre un gran número enviado en respuesta a las preguntas de la página 122. La primera entrevista se realiza a un paciente en un departamento médico-social, la segunda a una esposa abandonada en la oficina de una COS, y la tercera se efectúa en la casa de una joven esposa de color que acaba de perder a una hija. Se han modificado detalles menores de las entrevistas, cambios que no alteran su valor pero dificultan la identificación de las personas entrevistadas.

1. ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS INICIALES CON UN PACIENTE PSICONEURÓTICO

Un médico de una Clínica Médica para Hombres envía al paciente al departamento de servicio social. Dicho médico dice a la trabajadora social que se trata de un caso claro de aprehensión. El chico, de dieciséis años, tiene una buena salud física. Resulta útil que el médico

Perdió a su madre cuando era pequeño, no es feliz, y ha dejado su empleo porque creía estar enfermo. Lo que necesita es un amigo, alguien que lo atienda y que le ayude a salir adelante.

Mientras tiene lugar esta conversación, el paciente está sentado en un banco. Es un chico guapo y con una atractiva sonrisa. Parece tímido, pero esboza una afectuosa sonrisa cuando el médico le presenta a la trabajadora social. La trabajadora lo saluda amablemente, le da la mano y le pide que espere mientras termina de hablar con otro paciente. No cabe duda de que el chico admira profundamente al médico.

Transcurridos unos minutos, la trabajadora social invita al chico a sentarse en su despacho y le explica que el médico no tiene tiempo suficiente para analizar todos los pormenores de este caso, pero quiere que se haga un estudio del mismo y que ella

presente el paciente a la trabajadora social. De este modo muestra al paciente que confía en ella y que cree que puede ayudarle.

La trabajadora social puede ganarse la confianza del paciente a través de un trato alegre y natural.

Así se hace hincapié en un hecho objetivo, lo que hace que el paciente se sienta más a gusto.

y él lo van a hacer juntos. El paciente asiente.

Le explica entonces al paciente que tendrá que contestar a muchas preguntas y contar todo lo que piense sobre él y su familia. La trabajadora social le dice que si lo conociera de antes, sabría cuántos hermanos y hermanas tiene y en qué escuela ha estudiado, pero, en cambio, ella acaba de conocerlo. Él es como una figura delante de una pantalla en blanco. No tiene pasado alguno. Como en la vida real no se está delante de una pantalla en blanco, el paciente debe pintarla con todo detalle. El chico lo entiende, dice que la ayudará con mucho gusto y que contestará a todas las preguntas.

Como está haciéndose tarde, la trabajadora pide al paciente que regrese al día siguiente y le dice que puede ser que tengan que hacerse varias entrevistas más.

De nuevo la manera de dirigirse al paciente desempeña un importante función. Esto se dice como si la trabajadora social y el paciente estuvieran a punto de efectuar un interesante juego. Así desaparece el sentimiento de vergüenza del paciente, si es que lo tiene.

Al paciente le divierte e interesa la idea y dice que regresará con mucho gusto.

Cuando el paciente regresa, la trabajadora comienza preguntándole dónde lo han tratado antes. Nunca lo había visto un médico hasta el año pasado, cuando el médico de su hermano lo examinó en varias ocasiones.

La trabajadora social ayuda al paciente a centrarse en el "estudio" escribiendo las respuestas que él da a sus preguntas o el relato que fluye libremente, lo que hace que el paciente asimile el informe social al médico (una parte de su tratamiento), puesto que se efectúa del mismo modo, y, además, así es consciente de que el médico lo considera *igual de importante*. Este principio sólo se rompe cuando, al llegar a la parte más íntima de la historia, el paciente necesita de una mirada alentadora o de una atención exclusiva por parte de la trabajadora.

Después de que se haya establecido la historia inicial, la toma de notas suele ser innecesaria, aunque la trabajadora no debe dudar en tomarlas si el paciente dice algo importante. Sirve para que el paciente siga pensando que el médico continúa ocupándose de su caso.

Entonces la trabajadora le explica que, para el estudio de su caso, debe contar todo lo que recuerde sobre su familia. Le pregunta acerca de sus abuelos. Sólo sabe algo del padre de su padre (los demás fallecieron en Austria) que aún vive y está en este país. Aparentemente el paciente no muestra afecto alguno por él y dice que "es muy suyo y tiene mal carácter" y que es difícil llevarse bien con él; no pasa mucho tiempo con ninguno de sus hijos. Se mantiene bastante bien físicamente.

Su padre es maestro. No sabe cómo describirlo hasta que la trabajadora social le formula varias preguntas. Entonces dice que "es un hombre bueno, aunque a veces se enfurece", pero se porta bien con sus hijos. Hace dieciocho años llegó a los EE UU y desde entonces ha vivido en D ; contrajo matrimonio con diecisiete años. Es honrado; tiene una

Aunque al principio no sepa qué es lo que se busca, el paciente se muestra receptivo. La fatiga en la atención se evita mediante intervenciones de la trabajadora social. Aunque éstas interrumpan el curso del relato, resultan útiles.

El paciente apenas muestra interés por sus antepasados.

La trabajadora se esfuerza por plantear preguntas que describan rasgos opuestos de manera que el paciente no dé respuestas que se han sugerido en la propia formulación de la pregunta.

buena reputación, pero no gana mucho. En Austria, su estatus era muy diferente. No puede ser de gran ayuda para sus hijos.

La madre del paciente falleció cuando él tan sólo tenía tres años. No recuerda nada de ella. Esta circunstancia parece haber marcado su imaginación.

El paciente tiene tres hermanos y una hermana y no cabe duda de que se aprecian mucho. Todos son mayores que él y, mientras su hermana vivió en casa, se ocupó de él. No cuestiona su educación, ocupaciones y matrimonio.

Hace cinco años el padre se casó de nuevo y al paciente no le gusta su madrastra. A día de hoy, él vive con una hermana de su madre.

Ya que el paciente dice que le duele el costado, la trabajadora le explica lo que es un dolor aprehensivo –es un círculo vicioso, "la atención crea una

El paciente justifica inconscientemente con este hecho muchos de sus defectos.

Una vez que el paciente se dio cuenta de qué clase de descripción era necesaria en el caso de su padre, rio tuvo problemas para describir al resto de su familia.

Desde el primer momento, se le hace ver la responsabilidad que tiene para con otros.

Se hace esto para que siga interesado por el

sensación, la sensación nos da miedo, el miedo incrementa la atención". El círculo debe romperse justo en el estadio del miedo, porque el paciente tiene miedo de que el dolor sea un síntoma de una dolencia grave. Como el médico ha dicho que está sano, el paciente tiene que tener fe en esta declaración. Se le recuerda su relación con otras personas y cómo puede afectarles su actitud. Va ver a uno de sus hermanos fuera de la ciudad durante unos días, pero volverá a su regreso. La trabajadora le pide que escriba algo que recuerde sobre su vida.

Se ve el efecto inmediato a través de una postal enviada por el paciente al día siguiente en la que pone: "Me siento bien".

Transcurridos cinco días el paciente regresa. Se ha sentido muy bien hasta "ayer cuando el viejo dolor volvió a aparecer" y está un

estudio. Esta forma de obtener la historia tiene por objeto que el paciente se dé cuenta de que no va a conseguir superar sus malos hábitos inmediatamente. La rigurosidad es mucho más importante que la velocidad.

Un paciente puede responder positivamente con gran rapidez, pero, cuando se da cuenta de que los viejos sentimientos vuelven a aparecer, se siente decepcionado.

La trabajadora lee lo que ha escrito y le insta a seguir escribiendo, de una forma más exhaustiva y con total libertad. Así aumenta el

tanto desanimado. Ha escrito sobre algunos hechos de su vida —su tendencia a estar solo, su trabajo en la escuela, su falta de intereses intelectuales fuera de la escuela. Su familia es muy pobre y el paciente no se lleva bien con su madrastra, aunque él no se marchó de casa cuando todos los hermanos lo hicieron, ya que él quería recibir una educación.

Se retoma la historia familiar. El paciente habla de los parientes de su padre y de su madre; luego, de lo que ha hecho desde que dejó la escuela; sus costumbres -cómo pasa su tiempo libre, qué come, etc. El que no haya ganado nada desde hace cuatro meses no le preocupa, ya que su familia cuida de él.

Adopta un aire reservado, aunque no desagradable.

La historia se ve interrumpida en este punto

interés personal del paciente por el estudio y le ofrece la oportunidad de exponer su opinión sin que la trabajadora pueda influir en la misma.

Estos hechos esbozan el pasado del paciente.

No se sacará a relucir la cuestión económica hasta más tarde, a menos que resulte urgente.

por una larga charla sobre los hábitos y planes del paciente para el futuro. Sus antiguas aspiraciones parecen haber sido engullidas por el miedo que siente en relación con su salud. La trabajadora social le dice que pretende visitar a su hermano mayor.

Al día siguiente, el paciente completa su historia. Esta parte es la más íntima ya que versa sobre sus primeros recuerdos y las personas y cosas que más le han marcado. Habla de su paso por la escuela, de los valores que rigen su comportamiento, de sus problemas y de su principal dificultad: la toma de decisiones.

El siguiente paso consiste en visitar al hermano del paciente. Éste adora a nuestro paciente y es un hombre generoso y sensato. Se habla acerca de planes futuros para el paciente y se consigue una total cooperación por parte del hermano.

El interés del paciente aumenta gracias a este interés personal de la trabajadora. El hermano vive a 30 millas.

La trabajadora social intenta, a través de sus palabras y conducta, demostrar su interés al paciente. Pone a prueba su capacidad para persuadir al paciente de que le profesa una verdadera simpatía. Ella aprende casi tanto de lo que él no dice como de lo que dice. Su forma de actuar resulta esclarecedora.

Con ello, no sólo se ayuda mucho a la trabajadora social en su conocimiento del entorno y de la familia del paciente, sino que se fomenta un interés común entre el paciente y

Al día siguiente, el paciente le entrega un escrito más largo que el primero. La entrevista inicial se completa con su relato sobre la causa y duración de su enfermedad. Está mucho más interesado en que la trabajadora social le hable de la visita a su hermano. Se decide que vaya a ver a su hermano en breve. La trabajadora le insta al leer diez minutos todos los días y a reflexionar sobre lo leído. Le pide que la tenga al corriente de sus progresos a este respecto. Asimismo, le recomienda aprenderse alguna poesía. La trabajadora le promete que le entregará una lista de libros para leer; le anima a tomar pequeñas decisiones cada día y a ser fiel a la decisión tomada.

la trabajadora social.

Se explica al paciente que esto sólo es el primer paso de su recuperación. No ha de animarse al paciente a realizar planes futuros puesto que se considera más prudente que desarrolle hábitos de pensamiento más saludables, dejando así que sus aspiraciones aparezcan lentamente. Es aún muy joven.

Es preferible que el paciente no dependa demasiado de la trabajadora social.

2. ENTREVISTA CON UNA ESPOSA ABANDONADA EN LA OFICINA DE UNA COS.

El primero de mayo, un agente de policía acude a la oficina acompañado por una mujer de veintidós años, con dos hijos, uno de dos años y medio y otro de un año. El agente relata lo siguiente:

Su marido abandonó a esta mujer hace tres semanas. Se fue entonces a vivir con sus padres, pero éstos la echaron de casa hace dos días porque hizo unas desagradables observaciones sobre el prometido de su hermana. El agente pensó que su familia estaría dispuesta a acogerla de nuevo, pero se entrevistó al padre y éste se negó. Tanto la madre como esta hija tienen mal carácter.

La entrevista empieza con preguntas sobre el nombre y edad de marido y mujer. ¿Cuándo contrajeron matrimonio?

"Hace tres años por el rito luterano."

"Entonces, ¿usted es escandinava?"

Se trata de preguntas directas que tienen por objeto descubrir si el marido la abandonó porque era demasiado joven para asumir sus

"No, en realidad soy una mezcla."

"Hábleme de su vida de casada, ¿ha tenido problemas de este tipo anteriormente?"

Comienza a relatar su historia, diciendo que todo iba bien cuando vivían en Millbank. Su marido no bebía demasiado y la mantenía. Más tarde, la envió aquí de visita, él vino también y ahora la ha abandonado.

"¿Cuándo vivieron en Millbank?"

"Hasta agosto."

"¿Cuál era su empleo allí?"

"Ferroviario. También trabajaba en eso aquí. Me enseñó un pase justo antes de marcharse, pero no recuerdo para dónde era."

"¿Habían discutido o había algún problema que podría haber provocado su marcha?"

Contestando a esta última pregunta cuenta que ya la había abandonado en otra

responsabilidades.

Se le ofrece la oportunidad de que cuente su historia.

Quizás si regresaran a Millbank, siempre que se dé con el paradero del hombre, su vida podría ser más feliz.

Se trata de hallar el motivo del abandono.

ocasión tras vender artículos que no eran suyos cuando trabajaba para una compañía de ventas a plazos. A su familia (la de ella) no le gustaba esta conducta, como tampoco le gustaba que le causara problemas antes de casarse.

Se le pregunta: "¿Quería él casarse con usted o lo hizo forzado?"

Ella responde que no lo forzaron aunque tampoco tenía muchas ganas de casarse. A pesar de ello, no esgrimió objeción alguna cuando el padre de ella insistió. Pero diez días después del enlace, le detuvieron por tratar de robar una bicicleta borracho. En otra ocasión, pasó dos meses en el asilo Parktown por timar a comerciantes.

Le preguntan si, antes de casarse, ella sabía que bebía y que no era una persona honrada.

Ella contesta que no, pero que las responsabilidades propias de un padre de familia eran

Un matrimonio forzado podría explicar la falta de honradez, agitación y abandono del hombre.

para él una carga demasiado pesada. Sólo se comportó correctamente cuando vivieron en Millbank.

"¿Quiere a los niños?"

"En Millbank parecía quererlos."

Se le pregunta a la mujer sobre su estado de salud y qué ocupación tenía ella antes de casarse.

Su salud es buena. Trabajó en una lavandería.

¿Se puso a trabajar muy joven?

Con dieciséis años. Su padre no quería que sus hijas trabajaran, pero ellas no le hicieron caso porque querían más ropa de la que él podía darles.

Se le sugiere el trabajo en una guardería.

Ella no se muestra de acuerdo porque dice que los niños no la dejan dormir durante buena parte de la noche. Preferiría internar a los niños en una casa de acogida y trabajar en una lavandería.

Para ver cómo puede mantenerse hasta que se encuentre al marido,

Se le dice que, en ese caso, tendría que confiar a los niños a otras personas, y se le pide que considere la posibilidad de trabajar en una guardería.

Hasta entonces, ¿puede ir a algún sitio?

Menciona a dos parientes suyos. Se llama por teléfono a uno de ellos. Este pariente no la acogerá y no quiere que se le involucre en su situación.

Entonces, la cliente recuerda a una hermanastra de su marido, a la que se llama por teléfono. La hermanastra dice que podría alojarla de forma temporal pero lamenta que la cliente no la escuchara antes de casarse. Le cuentan lo planeado acerca de la guardería y ella piensa que es una buena idea.

Se le dice entonces a la mujer que se tratará de encontrar a su marido y que volverán a ponerse en contacto con ella para hablar de los planes futuros. La envían a casa de su cuñada.

El hecho de que tengan teléfono suiere que estos parientes están en condiciones de poder ayudarla.

Se toma nota para buscar a esta cuñada y tener una conversación privada con ella en persona.

No se estima conveniente insistir sobre el trabajo en la guardería o cualquier otro plan hasta que empiece a recobrar las energías.

3. UNA PRIMERA ENTREVISTA A DOMICILIO.

Se solicitó ayuda para un joven matrimonio de color por el fallecimiento de uno de sus hijos. La ayuda consistiría en ropa para el entierro y en una contribución a los gastos del funeral, ya que el padre estaba en el paro. Se informó a la secretaria de que la Sra. Reynolds (por llamarla de alguna forma) atravesaba por una crisis de histeria, y que sería prácticamente imposible obtener de ella alguna información.

A medida que se acercaba a la vieja cabaña en la que vivía la Sra. Reynolds, la visitadora iba oyendo gemidos y sollozos. Halló a la madre sentada en una vieja cama balanceándose de un lado para otro. No lloraba, pero gemía constantemente. La visitadora posó su mano en el hombro de la mujer y luego, sin decir nada, la observó de manera inquisitiva.

"¿Cómo se encuentra, Sra. Reynolds? Me alegro de verla, porque habría decepcionado a la Sra. Miller si no hubiese venido."

"Oh, ¿conoce a la Sra. Miller?", preguntó la mujer, mostrando un repentino interés. "¿No es una mujer extraordinaria?"

"Tiene toda la razón", contestó la visitadora, y dejó que la mujer de color adulara a la Sra. Miller, para la que trabajaba dos días a la semana, ya que así parecía olvidar su dolor y tranquilizarse. Explicó que ella y su marido habían conocido a la Sra. Miller estando recién casados, y desde entonces ella se había portado muy bien con ellos. Gracias a este comentario, la visitadora pudo enterarse del lugar en el que habían contraído matrimonio, de a qué se dedicaba el marido antes y del tipo de trabajo que deseaba realizar ahora. Asimismo, descubrió algunos de los lugares en los que él había trabajado y las residencias en las que la familia había vivido hasta la fecha.

"¿Ya habían nacido sus hijos cuando vivían en la calle North?", preguntó la secretaria, pues era consciente de que

una pregunta directa sobre los nombres y edades de los niños la sumiría en el dolor.

"No, sólo había nacido Willie. Tenía dos años entonces y luego nos mudamos aquí, en 1910, nació Jessie y la pobre Margaret tendría nueve meses si..." La visitadora la interrumpió, rápidamente, "Supongo que sus hijos son muy buenos estudiantes, ¿verdad? ¿Asisten ala escuela pública N°2?"

"Sí", contestó la madre, "y traen a casa buenas notas".

"Seguramente vana catequesis, probablemente a la Misión Negra que hay en la esquina", prosiguió la visitadora.

"Sí, todos vamos allí", contestó la Sra. Reynolds. "El funeral partirá de allí mañana por la tarde."

"¿Va a sufragar la parroquia parte de los gastos?"

"No, pero Dobson es muy razonable. Nos lo ha dejado en tan sólo 38 dólares."

"Tal vez sus parientes puedan ayudarles."

"No tengo parientes." Era la respuesta habitual.

"¿No tiene por casualidad un seguro?", fue la siguiente sugerencia.

"No, el Metropolitan expiró hace tres semanas."

"Con lo que le paga a la funeraria, ¿tiene derecho a dos carruajes o sólo a uno?", continuó la visitadora.

"Oh, nos dan dos."

"Es una buena idea", afirmó la visitadora, "así su propia familia puede ir en uno y los parientes más próximos en el otro, no la gente que viene a curiosear, sino los suyos."

"Sí, hemos pedido a mi hermana y a su marido que vengan, y también al hermano de Amos, John, con su mujer y su hijo", prosiguió la Sra. Reynolds.

"Es una verdadera suerte que los suyos vivan tan cerca de usted. No todo el mundo puede decir lo mismo."

"Es verdad, y ellos se portan bastante bien con nosotros. Por supuesto, vemos más a mi hermana Judy, ya que vive dos puertas después de la esquina. El hermano de Amos vive en la calle East, por lo que no lo vemos tanto."

En los dos minutos que siguieron la secretaria no sólo fue capaz de obtener los nombres y direcciones de los parientes, sino una idea general acerca de su nivel de vida.

Por último, había que hablar de la ropa de la niña para el entierro y, entre sollozos, la Sra. Reynolds enseñó a la visitadora los harapos que tenía la niña. Así la visitadora pudo hacerse una idea de lo que necesitaba. Le entregó a la Sra. Reynolds la tarjeta de la oficina y ésta se comprometió a ir a la mañana siguiente, a las nueve. La secretaria la llevaría a un comercio para adquirir los artículos necesarios. Tras una despedida de solidaridad y ánimo, la visita finalizó.

El factor principal de este caso (continúa el autor) lo constituye la importancia del primer contacto. Se pone de manifiesto que, cuando se visita a un cliente inmerso en un estado de ánimo anormal, ha de elegirse, en un primer momento, un tema que despierte su interés personal, y hacer referencia, al mismo tiempo pero de una forma superficial, a la cuestión que realmente ocupa su mente.

Ha de evitarse que el cliente le dé vueltas a la fuente de sus problemas hasta que se le prepare para ello, lo que se logra mediante un intercambio rápido de contundentes pero amables preguntas y respuestas, acaparando, en todo momento, la atención de la persona entrevistada. En un caso como éste, resultaría muy difícil obtener un primer testimonio si se invirtiera el orden; es decir, si se instase al cliente a hablar de su problema en primer lugar, antes de que se haya obtenido la necesaria información sobre su entorno.

Otro elemento importante mostrado en este ejemplo es la necesidad de tener una introducción legítima. En este caso, se hizo a través de una persona que ambas mujeres conocían. Si la visitadora hubiera hecho su aparición de un modo misterioso, poco definido, le habría resultado difícil ganarse la confianza de la Sra. Reynolds. Además, en este tipo de casos, es de suma importancia que el cliente se dé cuenta de que la visitadora está determinada a ayudarlo

cuente lo que cueste. Si en la entrevista logra que el cliente tenga esta sensación, el siguiente contacto con él será sincero y amistoso.

APÉNDICE II

ESTADÍSTICAS SOBRE FUENTES EXTERNAS

1. ORGANIZACIÓN

2. CIUDAD

FUENTES DE INFORMACIÓN USADAS COMO BASE DEL TRATAMIENTO

3. INFORME

4. SERVICIO requerido

5. FECHA de la

No.

por.

primera visita a

domicilio. 19

6. ESTADO CIVIL

(Marcar lo que corresponda)

(Marcar el sexo que corresponda)

b) Viudo/a.

.....

c) Abandonado/a. ...

.....

d) Divorciado/a o legalmente

separado/a.

e) Soltero/a.

M	H

7. Número de hijos.

8. Edad de cada hijo:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SE VISITÓ PERSONALMENTE A LAS SIGUIENTES FUENTES, O SE ENTABLÓ CONTACTO CON ELLAS MEDIANTE CARTAS, TELEGRAMAS O LLAMADAS TELEFÓNICAS

NOTA 1: Contabilizar todas las fuentes del mismo tipo, por ejemplo, todos los sacerdotes, todos los médicos, etc. y anotar la cantidad total en la columna que corresponda (dentro de la ciudad o fuera de la ciudad). No marcar con una cruz como arriba. NOTA 2: Si alguna de las informaciones obtenidas antes de tomar la primera decisión importante en materia de tratamiento no se consiguió directamente de la fuente sino a través de otra entidad, escribir el nombre de esta última tras la fuente correspondiente.

**Total de
cada
fuente**

		En la ciudad	Fuera
9.Fuentes religiosas	Sacerdotes.....		
	Feligreses.....		
	Maestros de catequesis.....		
10.Empleadores	Anteriores.....		
	Actuales.....		
11. Amigos.....	.....	
12.Caseros	Anteriores.....		
	Actuales.....		
13. Abogados.....	.....	
14.Entidades médicas	Médicos.....		
	Dentistas.....		
	Hospitales y sanatorios.....		
	Dispensarios.....		
	Enfermeras.....		
	Matronas.....		
	Depart. de Servicio Social.....		
15.Fuentes vecinales	Vecinos anteriores.....		
	Actuales.....		
	Comerciantes anteriores.....		
	Actuales.....		
16. Prestamistas...	.....	
17.Entidades sociales privadas	COS.....		
	Soc. extranj. de socorro.....		
	Otras soc. de socorro.....		
	Hogares para adultos.....		
	Hogares para menores.....		
	Ayuda a menores.....		
	SPCC O SOC. humanit.		
	Guarderías.....		
	Settlements.....		
	(Especificar otras fuentes).....		
	18.Funcionarios	Asilos.....	

públicos	Organismos Benéficos.....	
	" Sanitarios.....	
	" Policiales.....	
	" Judiciales.....	
	Libertad condicional para jóvenes.....	
	" " para adultos.....	
	Casas municipales.....	
	Cárcel o reformatorio.....	
	Cónsules de los EE UU.....	
	Cónsules extranjeros.....	
	(Especificar otras fuentes).....	
19.Documentos públicos de	Nacimiento.....	
	Bautismo.....	
	Defunción.....	
	Enfermedad contagiosa.....	
	Matrimonio.....	
	Divorcio o separación legal.....	
	Propiedad.....	
	Tutela.....	
	Seguro.....	
	(Especificar otras fuentes).....	
20. Parientes.....	.....
21.Funcionarios escolares	Profesores.....	
	Supervisores de asistencia.....	
	Inspectores médicos y enfermeras....	
	Visitadores escolares.....	
	Alumnos.....	
22.Sociedades benéficas, sociales comerciales	Sindicatos.....	
y	Compañeros de trabajo.....	
	Clubes políticos.....	
	Mutuas.....	
	Otras.....	
23.Sin clasificar	(Especificar cada fuente).....	
	
	
	

TABLA A. Fuentes de información en tres ciudades, según los informes examinados.

Fuente	Consultas en ^a			Todas las consultas ^a
	Primera Ciudad	Segunda Ciudad	Tercera ciudad	
Entidades sociales, con privadas y públicas o sociedades benéficas asociadas.....	480	68	97	645
Organismos benéficos públicos.....	212	57	6	275
Sociedades extranjeras de socorro.....	46	37	9	92
Otras sociedades de socorro...	167	48	4	219
Asilos.....	23	6	2	31
Hogares privados para adultos	32	12	4	48
Hogares privados para menores.....	116	12	15	143
Casas municipales.....	3	..	3	6
Sociedades de ayuda a menores, etc.....	111	3	4	118
SPCC o sociedades humanitarias.....	111	11	..	122
Libertad condicional para jóvenes.....	61	..	11	72
Guarderías.....	44	1	2	47
Settlements.....	83	13	23	119
Organizaciones de ayuda a madres con lactantes.....	12	11	..	23
Sociedad San Vicente de Paul	17	1	..	18
Libertad condicional para adultos.....	65	11	5	81
Sociedades de asesoría legal..	7	..	6	13
YWCA.....	4	2	3	9
YWCA.....	6	1	1	8
Otras ^b	94	29	31	154
Total.....	1694	323	226	2243

Entidades médicas				
Médicos.....	564	65	171	800
Dentistas.....	6	..	..	6
Hospitales y sanatorios...	357	67	34	458
Dispensarios.....	124	28	24	176
Enfermeras.....	103	12	16	131
Matronas.....	..	..	1	1
Departamentos de Servicio Social.....	122	24	1	147
Total.....	1276	196	247	1719

^a Sólo se contabiliza, en cada caso, la primera consulta con cada fuente usada.

^b Los epígrafes "Otros" y "Varios" se refieren a: (1) fuentes raramente consultadas con más frecuencia pero por una sola organización en una única ciudad. Por otra parte, se especifican unas pocas fuentes raramente consultadas (por ejemplo, dentistas, matronas, casas municipales, cónsules de los Estados Unidos, pasaportes, agencias de empleo) porque se ha demostrado su utilidad en informes de organizaciones sociales no incluidos en este estudio o porque se ha creído que pueden ser de ayuda.

TABLA A. (Continuación)

Fuente	Consultas en^a			Todas las consultas^a
	<i>Primera ciudad</i>	<i>Segunda ciudad</i>	<i>Tercera ciudad</i>	
Fuentes de vecindario				
Vecinos anteriores.....	132	31	19	182
Vecinos actuales.....	182	139	210	531
Propietarios, agentes y conserjes anteriores.....	118	120	18	256
Propietarios, agentes y conserjes actuales.....	106	131	78	315
Comerciantes anteriores.....	22	2	6	30
Comerciantes actuales.....	31	9	15	55
Huéspedes, anteriores y actuales.....	1	7	9	17

Total.....	592	439	355	1386
Parientes.....	769	297	121	1187
Funcionarios públicos ^b				
Organismos sanitarios.....	81	22	6	109
Organismos policiales.....	358	18	16	392
Tribunales.....	107	31	22	160
Cárceles o reformatorios...	36	1	50	87
Cónsules de los EE UU.....	1	1	..	2
Cónsules extranjeros.....	5	..	6	11
Departamentos de inmigración.....	3	..	10	13
Jefes de correos.....	5	2	2	9
Fiscales de distrito o de condado.....	..	4	15	19
Otros ^c	15	11	8	34
Total.....	611	90	135	836
Empleadores y otras fuentes laborales				
Empleadores anteriores....	330	71	69	470
Empleadores actuales.....	147	50	35	232
Sindicatos.....	11	..	2	13
Compañeros de trabajo.....	16	..	5	21
Agencias de empleo.....	4	3	..	7
Total.....	508	124	111	743

^a Sólo se contabiliza, en cada caso, la primera consulta con cada fuente usada.

^b Excepto aquéllos vinculados a asilos, organismos benéficos públicos, casas municipales, libertad condicional para jóvenes y adultos y otra serie de actividades sociales públicas.

^c Los epígrafes "Otros" y "Varios" se refieren a: (1) fuentes raramente consultadas, (2) fuentes consultadas con más frecuencia pero por una sola organización en una única ciudad. Por otra parte, se especifican unas pocas fuentes raramente consultadas (por ejemplo, dentistas, matronas, casas municipales, cónsules de los Estados Unidos, pasaportes, agencias de empleo) porque se ha demostrado su utilidad de informes de organizaciones sociales no incluidos en este estudio o porque se ha creído que pueden ser de ayuda.

TABLA A. (Continuación)

Fuente	Consultas en ^a			Todas las consultas ^a
	Primera ciudad	Segunda ciudad	Tercera ciudad	
Funcionarios escolares				
Profesores y directores....	280	189	16	485
Supervisores de asistencia escolar.....	63	12	2	77
Inspectores médicos y enfermeras.....	75	11	1	87
Visitadores escolares.....	34	4	..	38
Total.....	452	216	19	687
Amigos.....	302	106	183	591
Documentos públicos de				
Nacimiento.....	139	14	..	153
Bautismo.....	36	6	..	42
Defunción.....	28	..	..	28
Enfermedades contagiosas.....	19	..	..	19
Matrimonio.....	143	..	..	143
Divorcio o separación legal.....	16	..	..	16
Propiedad.....	36	1	4	41
Tutela.....	7	..	..	7
Seguro.....	15	..	..	15
Antecedentes penales.....	21	1	28	50
Inmigración.....	4	6	..	10
Pasaporte.....	--	3	..	3
Internamiento.....	30	..	..	30
Otros ^b	7	1	10	18
Total.....	501	32	42	575
Fuentes religiosas				
Sacerdotes.....	264	42	39	345
Visitadores de la iglesia o misioneros.....	20	13	2	35
Feligreses.....	76	2	23	101
Profesores de catequesis.	21	2	1	24
Total.....	381	59	65	505

^a Sólo se contabiliza, en cada caso, la primera consulta con cada fuente usada.

^b Los epígrafes “Otros” y “Varios” se refieren a: (1) fuentes raramente consultadas, (2) fuentes consultadas con más frecuencia pero por una sola organización en una única ciudad. Por otra parte, se especifican unas pocas fuentes raramente consultadas (por ejemplo, dentistas, matronas, casas municipales, cónsules de los Estados Unidos, pasaportes, agencias de empleo) porque se ha demostrado su utilidad de informes de organizaciones sociales no incluidos en este estudio o porque se ha creído que pueden ser de ayuda.

TABLA A. (Continuación)

Fuente	Consultas en ^a			Todas las consultas ^a
	Primera ciudad	Segunda ciudad	Tercera ciudad	
Abogados.....	76	7	14	97
Mutuas y otros clubes				
Mutuas.....	16	4	7	27
Otros Clubes.....	3	..	2	5
Total.....	19	4	9	32
Hogares de acogida para niños.....	14	13	..	27
Alumnos.....	25	1	..	26
Detectives.....	16	1	1	18
Padres de acogida.....	10	..	..	10
Prestamistas.....	3	..	4	7
Varios ^b	46	48	88	182
Suma Total.....	7295	1956	1620	10871

^a Sólo se contabiliza, en cada caso, la primera consulta con cada fuente usada.

^b Los epígrafes “Otros” y “Varios” se refieren a: (1) fuentes raramente consultadas, (2) fuentes consultadas con más frecuencia pero por una sola organización en una única ciudad. Por otra parte, se especifican unas pocas fuentes raramente consultadas (por ejemplo, dentistas, matronas, casas municipales, cónsules de los Estados Unidos, pasaportes, agencias de empleo) porque se ha demostrado su utilidad de informes de organizaciones sociales no incluidos en este estudio o porque se ha creído que pueden ser de ayuda.

TABLA B. Fuentes de información, consultadas en la primera ciudad, por organizaciones involucradas en clases específicas de trabajo.

Fuente	Organizaciones que trabajan con menores									
	Tribunales de menores	Reformatorio para chicas	SPCC	Organismo estatal de atención a menores	Organismo municipal de atención a menores	Entidades de adopción y acogida de menores			Institución para menores	Guardería
						Primera entidad	Segunda entidad	Tercera entidad		
Parientes.....	5	26	51	44	68	89	44	480	20	29
Médicos.....	2	11	22	23	38	33	7	20	16	17
Policía.....	54	41	47	16	25	14	2	20	3	7
Hospitales.....	2	1	6	13	31	7	5	9	5	8
Empleadores anteriores...	17	16	12	6	11	37	3	24	4	6
Amigos.....	6	12	9	13	19	18	4	13	15	15
Profesores.....	41	10	15	2	9	17	4	42	5	5
Sacerdotes.....	5	6	16	14	31	11	2	15	27	3
Vecinos actuales.....	3	5	25	3	15	..	3	27	2	6
Empleadores actuales.....	2	4	6	6	21	5	6	8	4	2
Certificados de matrimonio..	..	3	3	4	40	11	7	2	9	4
Partidas de nacimiento..	2	36	8	3	48	8	1	3	5	2
Vecinos anteriores.....	1	8	12	7	30	1	5	12	..	4
Dispensarios...	..	1	..	3	10	2	3	1	..	..
Trabajo médico-social.....	..	..	1	5	16	..	8	1	1	3
Caseros anteriores.....	1	3	7	9	13	19	4	7	5	3
Tribunales.....	1	40	12	5	17	..	..	9	3	2
Caseros										

actuales.....	2	2	5	3	17	3	1	3	1	1
Enfermeras....	..	..	..	3	22	..	2	3	2	6
Organismos sanitarios...	..	..	3	..	42	..	..	..	..	1
Abogados.....	2	1	6	3	7	3	4	8	3	3
Feligreses.....	..	2	2	..	7	1	1	1	8	1
Inspectores médicos y enfermeras.	..	..	7	..	11	..	..	..	..	..
Supervisores de asistencia escolar.....	1	..	6	..	3	1	..	11	..	..
Partidas de bautismo....	..	1	..	1	32	..	..	..	..	..
Cárceles o reformatorio s.....	..	2	..	4	7	1	..	..	..	..
Escrituras.....	..	..	..	..	22	..	..	..	..	..
Visitadores escolares...	..	..	2	..	2	..	..	1	..	4
Comerciantes actuales.....	..	..	1	..	5	1	..	..	..	..
Certificados de defunción...	..	..	2	..	9	6	..	..	..	1
Alumnos.....	..	..	1	..	1	..	..	2	..	..
Entidades sociales.....	30	74	83	139	129	115	52	81	60	57
Otras fuentes.....	3	9	24	9	43	40	19	4	5	2
Total...	18	31	39	33	80	44	18	37	20	19
	0	4	4	8	1	3	7	5	3	2

Organizaciones involucradas en

Trabajo con familias					Trabajo médico-social			Trabajo en settlement ^a		Varios				Las 24 organizaciones
Socorro público externo	Entidad de socorro privado	Fondos de socorro	CO Suburbana	CO Suburbana	Primer organismo	Segundo organismo	Tercer organismo	Primer settlement	Segundo settlement	Libertad condicional para adultos	Junta estatal sobre enfermedad mental	Junta estatal para ciegos	Agencia para minusválidos	
42	39	44	35	36	11	6	23	5	41	19	18	2	240	769
9	32	14	26	22	72	65	22	22	34	1	21	25	10	564
5	11	..	4	4	2	..	1	5	8	89	..	..	..	358
13	78	2	8	16	16	6	58	12	17	..	22	18	4	357
2	13	16	31	31	8	..	8	14	24	1	..	12	34	330
2	18	38	1	8	3	1	6	17	32	4	8	9	31	302
..	38	2	7	1	4	5	4	15	33	..	..	14	7	280
17	34	15	16	8	5	2	4	6	10	1	..	3	13	264
9	18	2	1	5	2	6	7	14	19	10	..	..	..	182
5	14	..	8	11	3	1	2	1	8	6	..	..	24	147
14	17	1	..	16	..	2	2	..	6	1	..	..	1	148
6	11	..	1	..	1	..	1	1	1	1	..	..	..	139

9	18	..	1	..	..	..	4	..	17	..	..	2	1	132
..	46	1	5	2	3	2	..	18	23	..	..	1	3	124
..	12	9	5	8	..	..	3	10	29	..	..	9	2	122
5	12	3	2	10	..	..	..	1	7	..	..	..	7	118
..	7	..	1	..	2	..	..	..	7	1	..	..	..	107
13	11	4	5	4	3	5	1	2	6	7	1	2	4	106
6	13	..	..	8	2	8	4	3	18	..	..	3	..	103
..	8	..	6	..	2	2	2	..	12	2	..	1	..	81
..	1	2	..	4	2	..	2	1	4	10	2	..	8	76
1	35	6	..	1	1	1	..	..	7	..	..	..	1	76
..	5	2	3	1	3	2	3	18	20	..	..	..	..	75
..	18	..	1	..	..	1	..	..	21	..	..	..	..	63
2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	36
2	16	..	..	1	..	..	2	..	1	..	..	..	..	36
..	..	1	3	..	1	..	1	..	2	..	2	..	4	36
..	4	..	..	..	..	..	..	1	20	..	..	..	..	34