

Trabajo Social con familias en el contexto mexicano. Definiciones y aproximaciones metodológicas desde la práctica

Sandra E. Mancinas Espinoza
Luis Manuel Rodríguez Otero

Resumen

En México, la política sobre familia se inscribe en un régimen de bienestar conservador-familiarizado, y en este los trabajadores sociales son actores claves para ejecutar dicha política. Son estos quienes a menudo se ubican en los espacios de entrada en el sistema de bienestar social, situándolos en las contradicciones del mismo (Banks, 1997). Además, las políticas neoliberales (Montaño, 2014) y el *expertise* teórico metodológico de los trabajadores sociales (Mancinas, 2016) hacen de la práctica un proceso sumamente complejo. El objetivo de este artículo es analizar el sustrato teórico-metodológico, que emplean los trabajadores sociales para conceptualizar a las familias y para desarrollar estrategias de intervención con estas. Siguiendo un enfoque de investigación cualitativo, se realizaron cuatro grupos de discusión, en los que participaron 29 trabajadores sociales que laboraban en las áreas de salud mental, abusos de sustancias, servicios sociales y educación en el área metropolitana de Monterrey (AMM). Se observó que coexisten dos grandes tendencias en la definición de familias y de las estrategias de intervención para darles soporte profesional: una apegada a los principios más conservadores del régimen de bienestar, y otra que apunta hacia intervenciones más progresistas.

Palabras clave: Trabajo Social con familias, régimen de bienestar familiarizado, estrategias de intervención, derecho a la asistencia social.

Social work with families in the Mexican context. Definitions and methodological approaches from practice

Abstract

In Mexico, family policy is part of a conservative-familiar welfare regime and social workers are key actors in executing this policy. They are often located into the entry to social welfare system, situating them in the contradictions of the same (Banks, 1997). In addition, the neoliberal policies and theoretical and methodological expertise of social workers make the practice

an extremely complex process (Montaño, 2015; Mancinas, 2016). The objective of this article is to analyze the theoretical-methodological substrate, used by social workers to conceptualize families and to determine and develop strategies with them. Following a qualitative research approach, four focus groups were held, in which 29 social workers participated. They worked in the areas of mental health, substance abuse, social services and education in the Metropolitan Area of Monterrey (AMM). It was observed that two major tendencies coexist in the definition of the families and the strategies to give them professional support: one that adheres to the most conservative principles of the welfare regime, and other that points towards more progressive interventions.

Keywords: Social Work with families, conservative-familial welfare regime, intervention strategies, right to social assistance.

Introducción

En México, la política familiar es concebida en el marco del régimen de bienestar conservador-familiarizado. Bajo este, la familia tiene el rol central en la gestión de los riesgos sociales de sus miembros y el Estado interviene solo cuando la misma es incapaz de hacerlo. En este tipo de régimen, los trabajadores sociales son fundamentales para la implementación de los programas sociales dirigidos hacia las familias. Dadas las atribuciones que desde el régimen de bienestar conservador se dan a las mismas, la praxis de estos profesionales puede traducirse en acciones de corte moralizante. Cuando esto ocurre, el derecho a la asistencia es atendido empleando una serie de dispositivos que evalúan "los signos exteriores de moralidad y honorabilidad" (Donzelot, 2008, p. 64) de los sujetos, pero no sus necesidades reales. Por ejemplo, la tendencia a interpretar los problemas familiares como carencias personales o debilidades de carácter deja fuera el análisis social de las

problemáticas, y, a menudo, toma forma en estrategias de vigilancia de la sexualidad, del ejercicio de la maternidad, del ideal de las funciones de las mujeres, etc., lo que puede contribuir a que "la intervención falsee el problema" (Donzelot, 2008, p. 64).

Lo antes discutido nos hace pensar en las condiciones, tanto individuales (nivel de escolaridad, falta de actualización profesional, debilidades en la formación profesional, etc.), del contexto (características del centro de trabajo y tipo de trabajo desempeñado) y estructurales (políticas sociales trazadas bajo una concepción conservadora de la familia), que dificultan, en los trabajadores sociales, la incorporación consistente de conocimientos teóricos y metodológicos, que les permitan situar su práctica con familias bajo el paraguas del derecho a la asistencia social. Todo ello es necesario para romper la racionalidad de la asistencia social basada en la necesidad o en la carencia, y no en el ejercicio de un derecho ciudadano.

Lo anterior nos lleva a preguntarnos ¿cómo la definición de familias hecha desde las políticas sociales influye en la práctica de los trabajadores sociales?, ¿cuáles son las bases teóricas que dan sustento a las conceptualizaciones de familias en los trabajadores sociales del AMMM?, ¿cuáles son las aproximaciones metodológicas que guían sus estrategias de intervención con familias?

Para responder esas preguntas, nos hemos planteado analizar el sustrato teórico-metodológico que emplean los trabajadores sociales para conceptualizar a las familias, y para determinar y desarrollar estrategias de intervención con estas, considerando que su intervención se inscribe en un régimen de bienestar conservador-familiarizado. Siguiendo un enfoque de investigación cualitativo, se realizaron cuatro grupos de discusión, en los que participaron 29 trabajadores sociales, que laboraban en las áreas de salud mental, abusos de sustancias, servicios sociales y educación, en el área metropolitana de Monterrey, en el estado de Nuevo León.

La familia como testafarro del derecho a la seguridad social en un régimen de bienestar conservador-familiarizado

El conocimiento de los regímenes de bienestar, como marco social y político en que la intervención con familias toma forma, ayuda a situar la intervención del Trabajo Social en una perspectiva más amplia, facilitando la comprensión de su centralidad y su potencia en la ejecución de las políticas sociales. Además, permite analizar a la familia como una de las fuentes

de gestión de riesgos sociales y no solo como un espacio doméstico. En este sentido, Esping-Andersen afirma que, en los regímenes de bienestar, la familia no debe ser considerada "meramente un refugio de intimidad y un lugar de consumo. Es más bien un actor de suma importancia, cuyas decisiones y comportamiento influyen directamente en el estado de bienestar y en el mercado de trabajo, al tiempo que se ven influidos por ellos" (2000, p. 53). Pero también es necesario comprender que, además de la familia, existen otras tres entidades –de igual importancia–, que asumen la atención y gestión de los riesgos sociales: gobierno, mercado y tercer sector, y todas ellas en conjunto constituyen un régimen de bienestar (Esping-Andersen, 2000).

Es en ese contexto que resulta importante comprender cómo gobierno, mercado, familia y tercer sector, toman liderazgos y participaciones distintas en la creación e implementación de las políticas sociales (entendidas estas últimas como la gestión pública de los riesgos sociales), según el tipo de régimen de bienestar. Esping-Andersen (2000) identifica de manera clara tres regímenes de bienestar: liberal, socialdemócrata y conservador.

El régimen de bienestar liberal asume un compromiso político de minimización del Estado, individualización de los riesgos y fomento de las soluciones basadas en el mercado. De esta forma los derechos de los ciudadanos son desfavorecidos. Por su parte, el régimen de bienestar socialdemócrata asume un compromiso de cobertura global de riesgos y estos son

socializados. El universalismo es uno de sus pilares fundamentales, de manera que la asistencia social no se basa en las necesidades, sino en los derechos de ciudadanía. En tanto que el régimen del bienestar conservador delega un máximo de obligaciones de bienestar a la familia; propone políticas en las que esta es la principal responsable del bienestar de sus miembros (Esping-Andersen, 2000). Y se podría decir también que a menudo esas políticas asumen que son las mismas familias las principales responsables del malestar de sus integrantes.

En resumen, en cada uno de los regímenes de bienestar descritos, y tal como Esping-Andersen señala, el modo de gestionar y distribuir los riesgos sociales es muy diferente; pero, en todos ellos, la familia "es el destino último del consumo y el reparto del bienestar. Es la unidad 'de riesgo'" (2000, p. 54).

En el caso de México, de acuerdo con la clasificación antes descrita, podemos decir que la política social se inserta en un régimen de bienestar conservador, donde la familia se convierte en el actor principal en la atención a los riesgos sociales de sus integrantes. En este tipo de régimen, las políticas sociales asumen un carácter familiarizado o familiarista. Es decir, la asistencia social se articula legal y simbólicamente al supuesto de que las familias constituyen el espacio primordial de soporte en la sociedad (Hantrais, 2004; Esping-Andersen, 2000).

En México, es posible observar la articulación legal y simbólica de la primacía de la familia en el régimen de bienestar,

analizando la Ley de Asistencia Social en su artículo 5, en donde se señala que:

La rectoría de la asistencia social pública y privada corresponde al Estado, el cual, en forma prioritaria, proporcionará servicios asistenciales encaminados al desarrollo integral de la familia, entendida como la célula de la sociedad que provee a sus miembros de los elementos que requieren en las diversas circunstancias de su desarrollo, y también a apoyar, en su formación y subsistencia, a individuos con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma (*Diario Oficial de la Federación*, 2018:3).

La Ley de Asistencia Social define a los sujetos de atención social como aquellos que, por alguna condición personal (edad, género, etnia, discapacidad, etc.) o social (pobreza, marginación, migración, etc.), puedan ser vulnerables de no desarrollarse de manera integral o quedar desincorporados de una vida plena y productiva (*Diario Oficial de la Federación*, 2018). Dicha Ley, especifica que son sujetos de asistencia social, y por tanto de intervención social "los individuos y familias que, por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, económicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar" (*Diario Oficial de la Federación*, 2018, p. 1).

Si bien en México la asistencia social es un derecho, los programas sociales que de ella emanan tienen sustento filosófico y político en un régimen de bienestar conservador-familiarizado. Y —como ya se mencionó— en este tipo de regímenes las

políticas sociales son dirigidas a atender aquellas situaciones en que fracasen las redes sociales primarias (especialmente la familia). De manera que la provisión de servicios sociales está focalizada hacia las familias "atípicas", otorgando atribuciones a estas que desfavorecen la noción de derechos (Esping-Andersen, 2000). Lo anterior no significa que negamos la importancia de la familia en la atención a los riesgos sociales, más bien pretendemos resaltar que, bajo los planteamientos del régimen de bienestar conservador-familiarista, esta puede ser usada como testaferrero para no garantizar servicios sociales accesibles y de calidad, lo que ulteriormente socava el principio de que "[l]os servicios sociales son una expresión concreta de los derechos sociales del ciudadano" (Iamamoto, 1997, p. 106).

Por último, creemos que la definición de los sujetos de atención social y de la importancia de la familia en la Ley de Asistencia Social marcan las directrices de la creación de programas, en lo que a políticas de familia se refiere. De ahí la enorme importancia del estudio de los regímenes del bienestar y de las políticas sociales como marco en que se inscribe la intervención del Trabajo Social con familias. Comprender esto significaría colocar en su justa perspectiva el poder real del Trabajo Social en los servicios sociales, evitando caer en lo que Iamamoto (1997) ha llamado el mesianismo (creer que podemos hacerlo todo) o el fatalismo (creer que no podemos hacer nada). Equivaldría también a comprender que el Trabajo Social, dentro de la cartografía de actores

que participan en la atención y solución de las problemáticas socio-familiares, es el que tiene el poder de gestionar el ejercicio del derecho a la asistencia social.

La familia como epicentro de la práctica del Trabajo Social. Desmoralizar su comprensión e intervención

Históricamente y desde enfoques distintos, algunos más apegados al ideario del Estado-Nación y otros más cercanos a los intereses del mercado, la familia ha sido el epicentro de la práctica del Trabajo Social. Ya Donzelot (2008), en la década de los setenta, apuntaba cómo el Estado-Nación desde su nacimiento ha articulado sus funciones y poderes políticos a las funciones de las familias, y cómo a partir de ahí se crearon mecanismos de intervención para administrar poblaciones y gestionar riesgos sociales, en los cuales los trabajadores sociales han jugado un rol central. De manera más puntual, Donzelot (2008) traza una genealogía sobre las estrategias de intervención hacia las familias que, bajo la tutela de la Iglesia o del Estado, se han empleado como una forma de ejercer el poder del Estado-Nación. Muchas de esas estrategias han seguido criterios moralizantes (como el recato sexual de las mujeres, depender de una familia que garantice la probidad moral, así como otros criterios de regulación de la sexualidad y de la conducta a partir de principios religiosos), y que han coexistido —como ya apuntaba Foucault (2001)— con las funciones de vigilancia-corrección, que se han traducido en dispositivos orientados a castigar o a *pedagogizar* a los individuos.

Desde otro enfoque, Harvey (2013) expone cómo el capitalismo ha requerido de la práctica del Trabajo Social con familias para su mantenimiento y expansión. De manera particular, señala que durante el fordismo se establecieron nuevas formas de gestionar el control y el trabajo, que asegurasen el cumplimiento de los imperativos de producción y de consumo en masa, necesarios para el funcionamiento de dicho modo de producción. El mismo autor señala que, para garantizar que sus trabajadores gastaran el dinero de manera "adecuada", en 1916, Ford

envió un ejército de trabajadores sociales a los hogares de sus trabajadores "privilegiados" (en gran medida inmigrantes) para tener la certeza de que el "nuevo hombre" de la producción de masa tenía el tipo adecuado de probidad moral, de vida familiar y de capacidad de consumo prudente (esto es no alcohólico) y "racional" para corresponder a las necesidades y expectativas de la corporación" (Harvey, 2013, pp. 121-122).

Lo anterior nos recuerda que, en un régimen de bienestar, ningún actor en la gestión de los riesgos sociales actúa de manera autónoma al resto. Ya Gramsci afirmaba que desde los regímenes de acumulación se proponían nuevos tipos de trabajadores, que son al mismo tiempo nuevos tipos de hombres,¹ que los métodos de trabajo eran "inseparables de un modo especifi-

1 Cuando hablamos de hombre, nos referimos al género humano.

co de vivir, de pensar y de sentir la vida" (Harvey, 2013, p.121); es decir, desde ahí se constituyen en gran medida sujetos de intervención individuales y colectivos. Así:

Cuestiones de sexualidad, de familia, de formas de coerción moral, de consumismo y de acción del Estado estaban vinculadas [...] al esfuerzo de forjar un tipo particular de trabajador "adecuado al nuevo tipo de trabajo y de proceso productivo" (Gramsci, en Harvey, 2013, pp. 121-122).

Las perspectivas antes presentadas nos permiten identificar la influencia de los postulados políticos y filosóficos del Estado y del mercado en la práctica del Trabajo Social con familias. Nos empuja a reflexionar que esta no se circunscribe al espacio en que los dos últimos se encuentran, ni está determinada únicamente por las interacciones entre ellos, sino que está fuertemente influida por todos los actores que constituyen un régimen de bienestar.

En nuestro país, si bien como señala Evangelista (1998), el Trabajo Social ha sido una pieza fundamental para construir el México que se requería, para fortalecer las políticas de educación y salud en el periodo postrevolucionario, consideramos que dicho proceso ha coexistido con visiones caritativas de lo social y de su intervención. Así, aunque en la década de los setenta se identifica un Trabajo Social más profesionalizado, al mismo tiempo se observa una impronta moral y caritativa en las funciones que se le atribuyen en la

intervención con familias. Saavedra (1970, p. 10) consideraba que el trabajo social era

una disciplina o arte científico que tiene por finalidad *servir* en todos los casos, estudiando los factores lesivos de tipo personal y de conducta, económico y de trabajo, de ilustración y moral, de organización familiar y pública, en relación con las circunstancias del medio en que se desarrolla *el débil social* para imponer las medidas pertinentes en cada caso, y convertir al que puede ser débil social en un ser útil a la colectividad (Saavedra, 1970, p. 10).²

De igual manera, el autor antes citado consideraba que la personalidad del trabajador social debía ser "augusta y respetable", además de ser "digno de fe, refugio del desvalido, consuelo del que sufre, guía del ignorante" (Saavedra, 1970, p. 11). Retomamos las definiciones de Saavedra no como una crítica a su pensamiento, sino como un reflejo de la ideología que permeaba a los programas sociales³ de atención las familias y de la representación que se tenía en torno a las funciones de los trabajadores sociales.

Actualmente, los dispositivos de intervención moralizantes hacia las familias toman formas diversas, desde consejos sobre cómo educar a los hijos, cómo gestionar el espacio doméstico, cómo cuidar la salud, hasta establecer criterios morales como contraprestación para ser be-

neficiarios de algún programa social (por ejemplo, ser "mujer sola", sin pareja, como condición para recibir una renta); o *pedagogizar* a las personas para que asuman que el bienestar social es una responsabilidad individual y no un derecho (para una discusión más amplia sobre este tema, véase Mancinas, 2017). Lo anterior ha favorecido que los trabajadores sociales se concentren en la construcción de su relación inmediata con los usuarios, desenfocándose de la identificación de las causas sociales de los problemas, lo que muchas veces tiene como destino una práctica carente de la acción política necesaria para contribuir a la solución de las problemáticas (Hirschfield, 2003, p. 16).

Además, la moralización de los criterios que definen la intervención con familias puede derivar en el desarrollo de lo que Castel (1997) define como magistraturas morales. Esto sucede cuando en los regímenes conservadores los servicios sociales no son un derecho, sino una decisión moral para evaluar la legitimidad de la entrega o no de una prestación. Por ello, los trabajadores sociales tendrían que apelar al compromiso ético-político de trascender las intervenciones enfocadas en la individualización, la moralización y la criminalización de lo social, ya que todas estas visiones no hacen mediaciones en la asistencia social como un derecho; lo que trae consigo el riesgo de que, como dice Castel, "renazca la vieja lógica de la filantropía: promete fidelidad y serás socorrido" (1997, p. 475).

Las ideas vertidas en este párrafo y en el anterior buscan exponer que la in-

2 Nuestro énfasis.

3 El Dr. Saavedra tuvo una influencia importante en la ejecución de las políticas de salud y familiares en México.

intervención del Trabajo Social con familias no se explica a partir de sí misma, sino que está determinada por factores económicos, históricos, políticos y de formación teórico-metodológica y técnico-operativa, propios de cada contexto (Mancinas, 2016; Gümüşcü, Khoo y Nygren, 2015).

Método

Siguiendo un enfoque cualitativo y un proyecto basado en la teoría fundamentada axial, se realizaron cuatro grupos focales –uno por cada campo explorado: salud mental, atención a adicciones, servicios sociales y educación– en los que participaron 29 trabajadores sociales. Los grupos de discusión se desarrollaron con base en la viñeta concebida para el proyecto de investigación internacional *Social Work with Families (SWF)*⁴. En esta se presenta el caso de María, una joven que ha vivido problemas de violencia familiar y que a los 14 años se embaraza, producto de una relación breve con un joven dos años mayor que ella. La historia de María se presenta en tres tiempos, en los que es posible ver la evolución de la multiplicidad de factores que rodean su problemática. El trabajo de campo se realizó de abril a agosto de 2014.

De manera general, el proceso metodológico se llevó a cabo de la siguiente forma: se presentó la investigación a

los participantes, se les informó sobre el anonimato y la confidencialidad de la información obtenida y grabada durante el desarrollo de los grupos focales. El consentimiento informado sobre el posterior análisis y publicación del estudio (respetando así las cuestiones éticas de la investigación) fue mediante acuerdo verbal. La misma investigadora que contactó a los informantes realizó el trabajo de campo, previa programación con los participantes. Con la intención de crear un ambiente en que los trabajadores sociales se sintieran confortables y tuviesen la confianza de exponer sus opiniones e ideas de forma libre (Noreña, Alcázar-Moreno, Rojas y Rebolledo-Malpica, 2012), los grupos focales se realizaron en distintos espacios, dos de ellos se llevaron a cabo en los centros laborales de aquellos, y dos en las instalaciones de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Una vez reunidos en el mismo espacio todos los participantes de cada uno de los grupos, se procedió a leer la primera de las tres fases que conforman la viñeta y posteriormente las otras dos. Al término de la lectura de cada una de las fases se les preguntaba, en términos generales, acerca de las estrategias teórico-metodológicas y técnico-operativas que emplearían para atender las problemáticas a las que se enfrenta María (el personaje central de la viñeta).

Se realizó la grabación del discurso vertido en los grupos focales y posteriormente se transcribió de manera literal en documento Word. A continuación, se

4 Proyecto de investigación liderado por Lennart Nygren de la Universidad de Umeå, Suecia, y por Siv Olteidal de la Universidad de Stavanger, Noruega. En este proyecto de investigación participaron la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, la Universidad Católica de Chile y la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

procedió al análisis de las narrativas para categorizar de forma inductiva las distintas manifestaciones expuestas por los informantes. El análisis se realizó con base en dos meta-categorías: definición de familia y estrategias metodológicas sugeridas para la intervención con las mismas. Respecto al análisis de la información realizado, se establecieron las siguientes fases: (i) codificación, (ii) definición del sistema de categorías y (iii) análisis e interpretación de datos. En la codificación en cada una de las categorías se han indicado: Número del grupo, siglas del área laboral y línea o líneas —por ejemplo: G1, SS (servicios sociales), L 15-17—, donde se expresa las citas textuales. Respecto a la fase de análisis e interpretación de datos se tomó como referencia el procedimiento de Colás (1998): reducción de los datos, disposición y transformación de los datos, obtención y verificación de conclusiones.

Los participantes en cada grupo focal fueron designados por el personal directivo de cada una de las instituciones participantes, con excepción del grupo del área de educación, quienes lo hicieron de manera voluntaria ante invitación directa por parte de la investigadora. Si bien la técnica utilizada para recoger información fue el grupo focal, también se siguieron los supuestos metodológicos de los grupos de discusión señalados por Ibañez (2003), especialmente los relativos a las funciones del moderador para conservar la heterogeneidad de los discursos.

Para garantizar la veracidad de la información obtenida, se han utilizado los criterios de confirmabilidad y neutra-

lidad descritos por Noreña et al. (2012): transcripciones textuales de las entrevistas y contrastación de los resultados con la literatura existente. Asimismo, para la identificación de las categorías, los dos investigadores que firman el presente trabajo realizaron de forma individual esta fase; posteriormente, mediante sesiones conjuntas de análisis, ambos investigadores discutieron aquellas categorías divergentes para llegar a un consenso.

Resultados y discusión

Acorde con el orden planteado en las preguntas de investigación, esta sección está dividida en dos grandes apartados. En el primero de ellos, se muestran los principales hallazgos en torno a la conceptualización de familias, así como los conocimientos en que trabajadores sociales laboralmente activos en el área metropolitana de Monterrey basan la explicación de las problemáticas que estas enfrentan. El segundo de ellos, se refiere a las estrategias metodológicas que los participantes sugieren para resolver las problemáticas que las familias afrontan. La tercera de las preguntas de investigación planteada, la que se refiere a la influencia de definición de familia en las políticas sociales en la práctica de los trabajadores sociales, aparece de manera transversal en las dos grandes secciones antes mencionadas.

Sobre los participantes

Todos los participantes tenían estudios de licenciatura en Trabajo Social, con excepción de dos de ellos que formaron parte del grupo de salud, quienes estaban

cursando el último año de la licenciatura. Ese mismo grupo mostró una importante heterogeneidad en el nivel de escolaridad, ya que una de las participantes tenía estudios de doctorado. El grupo del área de atención a adicciones es el que presenta (en todos sus miembros) un nivel de escolaridad mayor. En su mayoría, los grupos estuvieron conformados por mujeres; solo el área de educación contó con participación masculina. El grupo que tenía más años de experiencia en la práctica (26.4 años en promedio) y más años de antigüedad en la institución en la que se desempeñan (23 años en promedio) es el del área de salud mental, seguido por el del área de atención a adicciones.

Es importante mencionar que los integrantes del grupo del área de educación eran los más jóvenes y, consecuentemente, los que tenían menos años de experiencia y menos años de antigüedad en la institución en la que estaban laborando, en el momento en que se realizó esta in-

vestigación. Por su parte, el grupo que registró el mayor promedio de edad fue el del área de salud mental, seguido por el de atención a adicciones. Por último, de los cuatro grupos, el de educación fue el más heterogéneo en cuanto a institución de procedencia.

Marcos interpretativos de la problemática identificada

Antes de analizar las definiciones sobre familia, consideramos pertinente discutir en torno a la situación que los participantes identificaron como la más problemática. La figura 1 muestra que todos los grupos coinciden en que María, al quedar embarazada a los 14 años y pertenecer a una familia en la que existe violencia hacia ella y hacia su madre, es la que enfrenta las mayores dificultades.

Los grupos del área de servicios sociales y de salud mental son los que adoptaron una perspectiva más conservadora al momento de identificar el principal

Figura 1. Principal problema identificado, diferenciado por áreas.



problema al que María se enfrenta. Ambos grupos consideraron que la maternidad sería problemática por tratarse de una adolescente. En la definición de adolescente del grupo de servicios sociales subyace una ideología de falta de conciencia de la situación; su concepto de adolescencia parece estar anclado a su definición más clásica, aquella que considera que significa adolecer de madurez:

[...] porque luego la adolescente dice "Mi mamá se hace cargo, yo sigo la escuela, la fiesta, el baile", entonces nosotros sí trabajamos mucho con eso, hay una intervención, de concientizar a la población tanto a la madre de familia, como a la menor [por ejemplo en esta intervención se dice esto:] "tienes derechos, pero también tienes compromisos, ese bebé es tuyo y va tener tu nombre, y tú lo tienes que llevar a las vacunas, ella es un acompañamiento en el proceso pero la responsabilidad neta es tuya" (G1, SS, L:82-88).

[...] la adolescente viene completamente en blanco, entonces desde mi punto de vista ella no piensa en ese bebé, no tiene la menor idea de que es lo que está pasando porque es adolescente (G1, SS, L:100-103)

Adicionalmente, el grupo del área de servicios sociales identificó que el ejercicio de la sexualidad de María también era un problema, ya que este primer embarazo podría ser solo el principio de una sexualidad poco responsable que derivara en más embarazos:

[...] yo trataba de [ser] curiosa pero mi fuerte era tu entorno [se refiere a investigar el contexto de María con relación al papá de su hija], porque me preocupaba mucho un segundo embarazo (G1, SS, L: 92-94).

Por su parte, los grupos del área de atención a adicciones y de educación, si bien consideraron que la problemática principal recae sobre María, dieron más importancia a factores diferentes al ejercicio de su sexualidad. Por ejemplo, el grupo de atención a adicciones contextualizó la situación de María en los problemas familiares y de comunicación que ella enfrentaba y no en su sexualidad o maternidad; y el grupo de educación consideró que era más importante resolver la situación de pobreza de la familia, así como la violencia que ocurría al interior del espacio doméstico (figura 1).

Creemos que las diferencias en las interpretaciones pueden deberse, en el caso del grupo de atención a adicciones, a que sus miembros son los que tienen una cualificación más sólida para desempeñar su trabajo y, por lo tanto, mayores elementos teóricos para enfocar el problema desde criterios científicos, y no con base en criterios morales. En tanto que las diferencias observadas en la forma de conceptualizar la problemática de la familia de María, por parte del grupo de educación, pueden ser atribuidas a la formación profesional, pues todos sus integrantes cursaron sus licenciaturas, bajo un plan de estudios que incluyó asignaturas que brindaban herramientas teóricas para la lectura de

los problemas sociales desde perspectivas más amplias. Este grupo fue el único que consideró que, para poder comprender la problemática del embarazo de María, era necesario situarla en el contexto social y económico en que tenía lugar. La siguiente narrativa da cuenta de ello:

[...] a pesar de que aquí se manifiesta que el embarazo o el miedo hacia el padre sobre la reacción que pueda tener, primero tienes que ver cómo que su contexto social cómo se encuentra, por qué del área rural se vinieron para acá o por qué están pasando esas situaciones [...] ver en la situación en la que viven, ya sea la colonia, los ingresos que tienen y a lo mejor de ahí mismo se va a ir derivando si han tenido problemáticas, ahí mismo sacarías lo que viene siendo lo de la violencia y la relación que tienen [...] (G4, E, L: 70-81).

Otro aspecto a resaltar en torno a los marcos interpretativos que los trabajadores sociales usan para, identificar y comprender las problemáticas, es que tres de los cuatro grupos no poseen un solo enfoque de análisis; incluso, en algunos grupos están presentes dos o más enfoques que pueden ser antagónicos. Por ejemplo, el grupo de educación enfatiza la influencia de factores estructurales (como la pobreza) y de orden familiar (la violencia) en la situación de María, pero al mismo tiempo considera que su embarazo a temprana edad también es una cuestión moral. Esto es consistente con los resultados de otros estudios sobre los tipos de pensamiento que se ponen en juego durante la prác-

tica de trabajadores sociales. Por ejemplo, Fargion (2006) encontró que en un mismo trabajador social podían coexistir estilos de pensamiento encontrados, como el romántico y el ilustrado, en el ejercicio de su práctica profesional.

Pese a lo anterior, sí existe un grupo que tiene un marco interpretativo homogéneo y consistente. Para el grupo de atención a adicciones, el problema de María es eminentemente familiar, y su origen se encuentra básicamente en problemas de comunicación. El discurso de estas participantes se aleja de posturas moralizantes y se sustenta teóricamente en el enfoque sistémico. Llama la atención también que, de los cuatro grupos, solo el del área de educación le otorga importancia a la influencia de elementos estructurales en la situación problemática que se presenta en María.

Ambos grupos, el de atención a adicciones y el de educación, tienen un común denominador que pudiera estar generando que sus marcos interpretativos tengan mayor sustento teórico: ellos pertenecen a instituciones, cuyas estructuras se hallan menos influenciadas por los preceptos de las políticas sociales, o, por lo menos, la influencia es más indirecta que en los grupos de los servicios sociales y de salud mental. Esto es más notorio en el caso del grupo de atención a adicciones, pues pertenece a una asociación civil que, si bien está regida por el Estado, tiene una estructura de funcionamiento diferente a las agencias del gobierno. Además, esta asociación se distingue por tener su propio modelo de atención, centrado en el

tratamiento terapéutico desde la perspectiva de la teoría general de sistemas.

Conceptualización de familia

Se interrogó a los participantes sobre los conceptos que ellos tenían sobre la familia ideal, la típica y la que buscaba apoyo en los servicios sociales. Con relación a la definición de la familia ideal mexicana, se observaron tres tendencias. Los trabajadores sociales del área de atención a adicciones y de servicios sociales consideraron a la familia nuclear como la ideal; estos últimos enfatizaron que "incluso" dicha familia "debiera ser la típica" mexicana, ya sea porque no había ruptura de la pareja inicial o porque se había reestructurado como nuclear en segundas nupcias o uniones. Por su parte, el grupo de salud mental conceptualizó a la familia ideal como aquella en que existía unión entre sus miembros. Y los trabajadores sociales más jóvenes, los del área de educación, consideraron que familia ideal debiera estar abierta a la autodefinición, es decir, "depende de la manera en que cada quien la defina".

Respecto a la familia típica, los miembros del grupo de educación refieren, desde una visión crítica, que la familia típica mexicana corresponde con el estereotipo de la familia nuclear tradicional. En tanto, los grupos del área de salud mental y de atención a adicciones coincidieron en señalar que la tipicidad de la familia mexicana radica en su extensión: se trata de una familia que incluye a los abuelos, los hijos y los nietos. Por su parte, las integrantes del grupo de los servi-

cios sociales conceptualizaron a la familia típica mexicana con base en los criterios de focalización del programa estatal Jefas de Familia. Este es un programa de renta condicionada a mujeres que sean madres, no tengan pareja, pero sí hijos dependientes económicamente de ellas. En este grupo se observa que la política social puede ser performativa del concepto de familia típica mexicana, pues en el momento que se realizó el grupo focal, en Nuevo León, uno de los programas centrales de la política social era el de Jefas de Familia, y creemos que la capacitación recibida para identificar a las mujeres beneficiarias de dicho programa influyó en su definición.

La familia en los servicios sociales fue conceptualizada de acuerdo con la estructura y dinámica a la que pertenecen los usuarios que acuden a cada una de las áreas investigadas y, en algunos casos, en concordancia con las políticas sociales en las que se inscriben los programas ofrecidos por las instituciones. Por ejemplo, los trabajadores sociales del área de servicios sociales identifican a las "jefas de familia", a las familias de acogimiento y a las reconstituidas dentro de esta tipología; todas estas definiciones están acordes con los programas de atención que se ofrecen dentro de su área de trabajo.

Por su parte, los profesionales del área de la salud mental definen a las familias en los servicios sociales, enfocándose en las interacciones entre sus miembros; consideran que son aquellas en las que existe tensión, no son nucleares, usualmente son reconstituidas o están

"desintegradas". En el área de atención a adicciones, los trabajadores sociales definieron a las familias en los servicios sociales, centrándose en la estructura; consideran que estas abarcan tanto a familias nucleares como a monoparentales con jefatura femenina, lo que va acorde con el perfil de las familias que acuden a esa institución. Nuevamente el grupo del área de educación considera que los factores estructurales modelan a las familias que acuden a las instituciones en busca de apoyos. Para ellos, la pobreza genera que las personas se agrupen en familias extensas y las carencias económicas son las que determinan a las familias, que usualmente son atendidas en los servicios sociales.

Es importante mencionar que, de los cuatro grupos, el del área de servicios sociales tenía una conformación más heterogénea que el resto, en lo que a edad e ideologías de los participantes se refiere; de manera que eso puede explicar las contradicciones de sus definiciones de familias. Por ejemplo, en este grupo se vierten discursos en los que se las consideraba como incapaces, pero al mismo tiempo *resilientes*:

[...] venimos hablando de una familia muy conflictiva [la de María] donde a lo mejor no existen estos valores [los valores que existen en su propia familia, en cuanto a poner límites], pues sería mejor plantearle eso, lo que la llevó [a embarazarse a temprana edad], el antecedente de la mamá y lo que ella ha vivido, que muy probablemente se va repetir con esta niña de 2 años [la hija de María], que cuando llegue a una misma edad [...], plantearle

qué es lo que ella quiere para mejorar la vida de su hijo (G1, SS, L-308-316).

[...] hay muchas opciones, y a lo mejor para mí la solución es muy inmediata, no sé a lo mejor resguardar [poner a María y a su hija Penny bajo la tutela del Estado, por ser menores de edad] pero sí ¿Qué es la propia familia? La propia familia que genere esta *resiliencia*, que ellos, que pudieran generar [...] sus redes de apoyo, que ellos se pudieran "mover" (G1, SS, L-117-119).

Por su parte, los trabajadores sociales de atención a adicciones son los que definen a la familia en los servicios sociales de manera más puntual y con base en criterios profesionales, provenientes de los servicios que ellos otorgan:

[...] mamá e hijos y esposo, es paciente con mamá o paciente con esposo (G3, AA, L: 15).

Como hemos podido observar, en la definición de familia, se ponen en juego referentes interpretativos, que van desde el sentido común hasta los criterios de las políticas sociales destinadas a grupos vulnerables. En todas las áreas investigadas es predominante –aunque con distintos enfoques ideológicos– la interpretación de la familia, tal como la considera Esping-Andersen (2000), como el destino, como la unidad de reparto del bienestar en una sociedad. Es importante dejar como reflexión final que los trabajadores sociales tendríamos que desmitificar, a

través de nuestra práctica, que la familia no debería ser la única unidad de destino del bienestar, sino que, tal como señala la Ley de Asistencia Social, esta es sujeto de derecho. Por lo tanto, esto implica realizar el ejercicio profesional con familias acorde con la lógica del ejercicio de los derechos sociales y no con base en criterios morales. Pero requiere también que los criterios consagrados en la Ley de Asistencia Social estén acompañados de conocimientos teórico-metodológicos propios del Trabajo Social, así como de un compromiso ético-político con los sujetos.

Estrategias de intervención

En lo concerniente a la intervención, todos los grupos señalan algunas estrategias metodológicas comunes. Coinciden en proponer estrategias de intervención

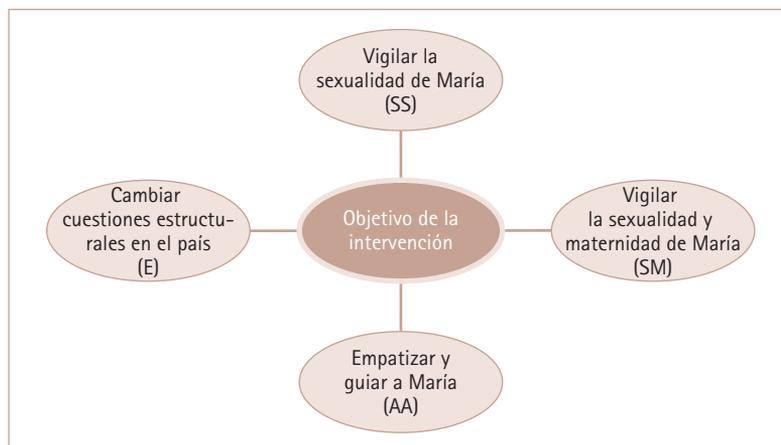
básicas del Trabajo Social: la investigación social, la derivación de María a atención psicológica, porque ha sido víctima de violencia familiar y la identificación de redes familiares e institucionales a las que ella pueda recurrir (tabla 1).

No obstante lo anterior, en la figura 2 se muestra que los objetivos de la intervención están diferenciados de manera sustancial. Por ejemplo, las estrategias propuestas por los participantes de los grupos de los servicios sociales y de salud mental tienen como objetivo vigilar la sexualidad de María y guiar su maternidad; mientras que los trabajadores sociales del área de educación consideran que el objetivo principal debiera ser incidir en la reducción de la pobreza, para que no se dieran embarazos a temprana edad; y, por su parte, el grupo de atención a adic-

Tabla 1. Estrategias de intervención sugeridas, diferenciadas por áreas

Estrategias metodológicas	Grupo			
	Servicios sociales	Salud mental	Atención a adicciones	Educación
Investigación social	X	X	X	X
Derivar a atención psicológica	X	X	X	X
Identificar redes institucionales	X	X	X	X
Identificar redes familiares	X	X	X	X
Buscar una familia sustituta	X			
Hacer mediación			X	
Primero, atender el problema de pobreza				X
Pedir un dictamen médico a María	X	X		
Pedir un dictamen psicológico a María (antes de regresar la custodia de su hija)	X	X	X	
Hacer que María tome conciencia del embarazo	X	X		

Figura 2. Objetivo de la intervención, diferenciada por áreas.



ciones privilegia crear vínculos de empatía con María, con el fin último de darle soporte emocional en el ejercicio de su maternidad (figura 2).

Los grupos que asumieron definiciones de familia más conservadoras (el de servicios sociales y el de salud mental; figura 2) proponían estrategias de intervención ambivalentes. Algunas denotan un estilo muy directivo y hasta jerárquico, mientras que otras tímidamente se orientan a ser más democráticas, o, por lo menos, más horizontales. Como un ejemplo de las prácticas más verticales, podemos mencionar las reiteraciones en torno a concientizar a María sobre su embarazo, sus causas y repercusiones, así como de su maternidad:

[...] analizar todo su entorno, del adolescente y hacerle ver todas las causas que la llevaron a eso, porque tienes que hacerla caer en conciencia, ellas nunca han caído en conciencia de que están embarazadas, entonces creo yo que una, dos,

tres, hasta cuatro sesiones me llevaba a mí a hacer que la adolescente entendiera que ya había pasado de una etapa a otra y que ya se la había brincado y cuantos procesos se había brincado, se brincó muchísimos procesos de... se brincó noviazgo porque es un proceso, se lo brincó porque está embarazada en el primer acto sexual y con una persona que no tenía una relación, se brincó cuestiones de educación, porque a lo mejor va tener que truncar cierto tiempo en su educación, se brincó todas estas a lo mejor reuniones con sus amigos de secundaria (G1, SS, L: 403-412).

La reiteración de las circunstancias en que ocurrió el embarazo de María, a la que alude la anterior narrativa, sugiere un mal presagio en el ejercicio de su maternidad, una especie de condena por haber incurrido en conductas sexuales "inadecuadas" a su desarrollo evolutivo.

De manera muy similar, como se observa en el siguiente texto, el énfasis en la responsabilidad de María en el cuidado de

su hijo, por parte de los trabajadores sociales del área de salud mental, pareciera ser el costo que ella debe pagar por haber iniciado su vida sexual a temprana edad, pero también está encaminada a ser un dispositivo de regulación de su sexualidad:

Yo creo que primero hay que hacerla, aunque tenga 14 años, es menor de edad, hacerla responsable del hijo ¿verdad? y que la mamá... o sea, orientar a la mamá a que le ayude, a que la apoye no a que le resuelva el problema, ¿verdad?, y ya el papá, pues ya se vería la manera de cómo involucrarlo, ¿verdad?, pero primero aclararle a ella que es su obligación [...] hacerse realmente cargo de la niña, que esa es la idea, pero la mayoría de las veces nosotros vemos que: "ah ya me quitaron a la niña, pues qué padre ya me la cuidan" y ellas siguen con su vida desordenada, ¿verdad? No toman la responsabilidad del cuidado de lo que es un hijo (G2, SM, L: 67-71; 80-84).

De manera paralela a las estrategias más moralizantes, que se han mencionado antes, los profesionales de los servicios sociales y de la salud mental también manifiestan una apuesta por considerar a la familia como una entidad con capacidad de agencia, en el proceso de intervención y proponen algunas estrategias más horizontales:

[...] alguna valoración con psicología que pudiera ver qué tanto el padre [de María] pudiera tener este impulso [el de violencia]... manejarlo a lo mejor en sesión, cómo pudieran abordarlo. Porque

también mucho tiene que ver lo que ellos necesitan y lo que ellos digan ¿no?, que a lo mejor de ellos sale la solución, y nosotros vamos como guiando (G1, SS, L: 353-357).

[...] antes de pedir habría que conocer qué piensa cada quien sobre lo que están viviendo, entonces antes de pedir al padre "oye mira hay que hacer esto, te sugiero esto", hay que saber qué piensa él sobre la situación y conocer a la madre también y ver con qué recursos emocionales, éticos, morales cuenta cada uno, a lo mejor la hija se siente con mucho temor de cómo va a actuar el padre, pero puede ser que ante esta situación él cambie, ¿verdad? Entonces primero habría que conocer qué piensan sobre lo que están viviendo (G2, SM, L: 96-102).

En oposición a los discursos de la poca responsabilidad que ha tenido María por embarazarse durante su adolescencia, el grupo de atención a adicciones parte del supuesto de que María es una joven responsable por buscar ayuda profesional para cuidar a su hija, por lo tanto, las estrategias propuestas están encaminadas a apoyarla en la labor de crianza. Proponen como estrategia principal el acogimiento familiar; por lo tanto, María no perderá contacto con su hija y la situación problemática por la que atraviesa será temporal:

[...] ser empática con María y de decirle que qué valioso que ella haya decidido salir de ese entorno tan adverso ¿no? y pedir la ayuda, y de la importancia de

que también ella sea ayudada no nada más su niña y ser como muy... dejarle muy en claro a María que a pesar de su corta edad pues es una mamá responsable, que se preocupa por esa menor a pesar de no tener ella esos cuidados, pero que necesita aprender todavía mucho más de cómo ayudarle mejor a su hija y cómo a ella también le ayuden y decirle que no va a perder ese contacto con su hija, que la va a seguir viendo. Desde el momento que ella esté bien, por consecuencia, su hija también va a estar bien, de la importancia de que se deja ayudar, de que confíe en la institución adonde está yendo (G3, AA).

Como hemos podido observar, es en la parte más técnica del quehacer profesional donde la sombra de la moralización de lo social se hace más evidente. Es en la propuesta de las estrategias de intervención donde la huella de la ideología personal, de las políticas sociales propias de un régimen conservador-familiarista, se expresan con mayor claridad. Con excepción de los grupos de atención a adicciones y de educación, las aproximaciones metodológicas están asentadas en evitar que María vuelva a embarazarse, en otorgar información o consejería para que eso no vuelva a ocurrir, pero se reflexiona poco sobre las estrategias profesionales más eficientes para acompañar procesos de maternidad adolescente.

Conclusiones

A lo largo de este trabajo se pudo observar que, en las definiciones e intervenciones con familias provenientes de la práctica

de trabajadores sociales del área metropolitana de Nuevo León, coexisten dos grandes tendencias: una apegada a los axiomas del régimen de bienestar conservador-familiarizado, y otra que apunta hacia intervenciones más progresistas.

La primera de ellas parte del supuesto de que es la familia quien debe hacerse cargo primordialmente de la gestión de los riesgos sociales que sus miembros enfrentan y que la asistencia social debe dirigirse únicamente hacia las familias que necesiten ayuda. Y es en la definición de los criterios de necesidad de ayuda, donde pueden desviarse los fines y la esencia de la asistencia social. Puede pasar de ser un mecanismo de bienestar para convertirse en un dispositivo de orden moral. Esto podría conducir a que, como afirma Castel (1997), desde la ejecución de las políticas sociales se ejerzan verdaderas magistraturas morales, convirtiendo el derecho a la asistencia en una retórica jurídica y no en mecanismo de bienestar social.

La segunda tendencia observada, la que apunta a intervenciones más progresistas, aunque tampoco tiene una perspectiva de derechos, sí pretende la generación de mecanismos más democráticos y más técnicos en la definición de las familias, así como de las estrategias de intervención más idóneas para darles apoyo. Bajo esta perspectiva, los mecanismos de moralización no son centrales en las estrategias de intervención propuestas por los trabajadores sociales. En esta tendencia, pudimos observar cómo la cualificación teórica es un elemento de suma importancia para

realizar una práctica más profesional, más apegada a valores científicos que a valores personales.

Los resultados obtenidos nos invitan a fortalecer y seguir las buenas prácticas con familias observadas en los grupos de atención a adicciones y de educación; pero también a reflexionar sobre los dispositivos de intervención basados en el castigo y la *pedagogización*. Nos

invitan a reflexionar sobre los procesos de moralización, que operan al momento de definir a las familias que ejercen su derecho a la asistencia social, conmiándonos a romper los mecanismos a través de los cuales el Trabajo Social continúa inscribiendo sus prácticas en las funciones de vigilancia y corrección, a las que alude Foucault (2001).

semblanzas

Sandra Elizabet Mancinas Espinoza. Licenciada y maestra en Trabajo Social y doctora en Filosofía, con orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas del Bienestar Social. Profesora titular de tiempo completo en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Líneas de investigación: políticas sociales y familia, intervención social y violencia y género. Miembro fundador de la Red de Investigación Académica sobre Trabajo Social: Formación y Ejercicio Profesional (RIATS).

Luis Manuel Rodríguez Otero. Licenciatura en Trabajo Social. Máster y doctorado en Menores en Situación de Riesgo y Desprotección. Docente-investigador en la FTdyDH de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Líneas de investigación: Trabajo Social y diversidad sexual, Trabajo Social y salud, y modelos de intervención en Trabajo Social.

Referencias

- Banks, S. (1997). *Ética y valores en el Trabajo Social*. Madrid, España: Paidós.
- Diario Oficial de la Federación*. (24 de abril, 2018). Ley de Asistencia Social. México: Secretaría de Gobernación.
- Castel, R. (1997). *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Colás, P. (1998). El análisis cualitativo de datos. En L. Buendía, P. Colás, y F. Hernández (Eds.), *Métodos de investigación en psicopedagogía* (pp. 288-313). Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana de España.
- Donzelot, J. (2008). *La policía de las familias. Familia, sociedad y poder*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías post-industriales*. Barcelona, España: Ariel.
- Evangelista, E. (1998). *Historia del Trabajo Social en México*. México: Plaza y Valdés-UNAM.
- Fargion, S. (2006). Thinking Professional Social Work: Expertise and Professional Ideologies in Social Workers' Accounts of Their Practice. *Journal of Social Work*, 6(3), 255-273.
- Foucault, M. (2001). Trabajo social, control y normalización. En E. Chambon, A. Irving, y L. Epstein (Eds.), *Foucault y el trabajo social*. Granada, España: Maristán.
- Gümüşcü, A., Nygren, L., y Khoo, E. (2015). Bringing the family back in. On Role Assignment and Clientification in the Swedish Social Services. *Social Sciences*, 4(1), 117-133.
- Hantrais, L. (2004). *Family policy matters. Responding to family change in Europe*. Reino Unido: The Policy Press.
- Harvey, D. (2013). *Condição pós-moderna*. Sao Paulo, Brasil: Loyola.
- Hirschfeld, Uwe. (2003). El trabajo social desde la teoría de la hegemonía. Las aportaciones de Gramsci a la formación política del trabajo social. *Revista perspectivas sociales*, 3(2).
- Iamamoto, Marilda. (1997). *Servicio social y división del trabajo*. Sao Paulo, Brasil: Cortez.
- Ibañez, J. (2003). *Más allá de la sociología. El grupo de discusión: Técnica y crítica*. Madrid, España: Siglo Veintiuno.
- Mancinas, S. (2016). La construcción del sujeto de intervención en trabajo social. Un análisis histórico-crítico. *Praia Vermelha*, 24(2), 349-374.
- Mancinas, S (2017). Paradigma crítico y Trabajo Social. En S. Mancinas, M. Zúñiga, C. Arroyo, L. Rodríguez-Otero y B. M.Tamez, *Teorías y modelos*

de intervención en trabajo social. Fundamentos básicos y crítica. México: Res Pública-UANL.

Montaño, C. (2014). A constituição da Ideologia e dos Projetos do "terceiro setor". En Carlos Montaño (Ed.), *O canto da sereia. Crítica á ideologia e aos projetos do "terceiro setor"* (pp. 19-48). Sao Paulo, Brasil: Cortez.

Noreña, A. L., Alcázar-Moreno, N., Rojas, J. G., y Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichán*, 12(3), 263-274.

Saavedra, A. (1970). *Manual de Trabajo Social.* México: Polis.