

EL DIAGNÓSTICO SOCIAL QUE NADIE ENSEÑA: CÓMO MEDIR EL AMOR EN UNA FAMILIA EN RIESGO

Lic. Cris Oré – Trabajadora Social
Fundación To Give Welfare – DASBIEN

Me pasó hace tres años, en Villa María del Triunfo. Llegué a casa de doña Rosa -nombre cambiado, como todos en este artículo- con mi ficha llena: 48 años, viuda, tres hijos, ingreso de 850 soles. El menor, Kevin, tenía 14 años y ya había faltado 22 días al colegio. La escuela sospechaba abandono afectivo-emocional. Yo sospechaba otra cosa: que doña Rosa trabajaba 10 horas diarias limpiando oficinas y no estaba ni para revisar tareas.

Llené todo. Vivienda insegura: sí. Red de apoyo débil: sí. Riesgo de deserción escolar: alto. Puse mi sello, mi firma, mi recomendación de acompañamiento psicológico -en el CEM cercano.

Seis meses después, Kevin fue detenido por robo. Volví a la casa. Y esta vez, sin ficha, me senté en el piso de cemento y pregunté: *"Kevin, ¿tu mamá hace algo que tú sientas que te quiere?"*

Me miró raro. Luego dijo: *"Me deja la comida en la mesa. Pero nunca pregunta si la comí. Nunca pregunta nada."*

Doña Rosa, desde la cocina: *"Yo matándome trabajando para que no le falte nada, y él me sale con esto."*

Ahí entendí. Tenía el diagnóstico socioeconómico perfecto. Me faltaba el diagnóstico **relacional**. La comida llegaba. El cuidado no.

El hueco en nuestra formación

En la universidad nos enseñaron a medir lo medible: ingresos, pobreza, déficit habitacional, redes de apoyo formales. Usamos fichas estandarizadas, mapas de riesgo, índices de vulnerabilidad. Todo válido.

Pero ninguna ficha me había pedido que evaluara **si el cuidado que recibía Kevin era cuidado validado por él**. Si la sacrificada madre que limpiaba oficinas estaba "amando" a su hijo según la teoría de ella, o según la experiencia de él.

Carol Gilligan, la psicóloga del desarrollo moral, ya había advertido esto en los 80: que la ética del cuidado no puede imponerse desde fuera, debe ser **negociada desde el sujeto**. "La voz del otro", decía, "no es un dato accesorio, es el centro del juicio moral" (Gilligan, 1982, p. 24). Lo que en psicología era evidente, en trabajo social seguía siendo un apéndice.

Martha Nussbaum, años después, propuso medir calidad de vida por "capacidades": no lo que la persona tiene, sino lo que puede hacer y ser (Nussbaum, 2011). Pero incluso ella admitía que faltaba operacionalizar **cómo evaluar las relaciones que sostienen esas capacidades**.

Yo necesitaba una herramienta. La encontré, inesperadamente, en una teoría peruana que venía desarrollándose desde 2010.

La Teoría Dasbien: un marco para lo que no cuadra

Andy Figueroa Cárdenas, psicólogo de la UNMSM, propuso algo que sonaba simple y resultó riguroso: **el amor es una acción que debe cumplir tres condiciones para ser tal** (Figueroa, 2010, 2018, 2025).

Primero: **subjektivar** -averiguar qué es bueno según el receptor, no según el emisor. Segundo: **intencionar** - dar ese bien específico, con decisión consciente. Tercero: **verificar** -confirmar que el receptor recibió el bien como tal.

Si falta alguno, no es amor. Es proyección, es paternalismo, es sacrificio inútil.

Esto resonó con mi caso de Villa María. Doña Rosa **intencionaba**: trabajaba de sol a sol para sustento. Pero no **subjektivaba**: nunca preguntó a Kevin qué necesitaba de ella. Y por tanto no podía **verificar**: no sabía que su ausencia física, aunque "justificada", se sentía como abandono.

La teoría no me decía que doña Rosa era mala madre. Me decía que su amor estaba **incompleto operativamente**. Y que eso se podía intervenir.

De la teoría al protocolo: la ZIE-Familia

Figueroa desarrolló una herramienta medible: la **Zona de Interacción Equilibrada (ZIE)**. Originalmente pensada para cualquier relación (humana, animal, máquina, ecosistema), yo la adapté para visitas domiciliarias (Figueroa, 2025, pp. 53-57).

No es un cuestionario más. Es una **conversación estructurada** que dura 20-30 minutos, con tres momentos:

1. Mapeo del cuidado percibido: Pregunto a cada miembro: "*¿Qué hace [X] que tú sientes que te cuida/quiere?*" No "*¿te quiere?*", sino "*¿qué hace que tú sientas que te quiere?*". La diferencia es clave. Muchas veces descubro que el padre ausente "llama los domingos", y eso para el hijo cuenta; o que la madre presente "revisa el celular", y eso para el hijo no cuenta.

2. Identificación de vacíos: Busco quién da qué sin recibir validación. Ejemplo típico: la abuela que cocina todos los días pero nadie le agradece. O el hijo mayor que cuida a los menores pero se siente invisible. La ZIE detecta **asimetrías de retroalimentación**.

3. Negociación de ajustes: No impongo. Facilito que la familia vea: "Si tú quieres que él sepa que lo quieres, y él necesita que preguntes, no que des... ¿podríamos probar una pregunta al día?"

Esto último es lo que diferencia a Dasbien de la terapia familiar tradicional. No busco insight profundo. Busco **corrección operativa inmediata**.

Aplicación: el caso de los tres hermanos

Hace seis meses, en San Juan de Lurigancho, atendí a familia similar: madre sola, tres hijos (16, 11, 8 años), ingreso precario. La escuela reportaba "desatención". Mi ficha inicial marcaba riesgo moderado.

Apliqué ZIE-Familia. Resultado sorprendente:

Miembro	Cuidado que da	Cuidado que recibe (validado)
Madre (42)	Trabajo, comida, techo	Reconocimiento verbal: NINGUNO
Hijo mayor (16)	Cuida al menor, cocina los fines de semana	Agradecimiento: NINGUNO
Hijo medio (11)	"Portarme bien en el colegio"	Atención individual: NINGUNO
Hijo menor (8)	"Darle besos a mi mamá"	Juego compartido: NINGUNO

Todos daban. Nadie recibía **validación**. La madre sentía que sus hijos eran "ingratos". Los hijos sentían que ella "solo trabajaba". La ZIE mostró que el problema no era falta de recursos, sino **falla en el tercer vértice**: nadie verificaba que el cuidado llegaba.

La intervención no fue terapia. Fue **tarea doméstica**: cada uno debía decirle a otro, una vez al día, algo concreto que había recibido. "Gracias por la comida". "Vi que arreglaste la mochila de tu hermano". "Me gustó cuando jugamos UNO".

A los 30 días, el hijo menor -que hablaba poco- dijo en la visita: "Ahora mi mamá me pregunta qué hice en el colegio. Antes solo me decía 'báñate'."

La escuela reportó mejoras en asistencia del hijo medio. No porque la pobreza hubiera cambiado. Porque la **calidad relacional** sí.

Objeciones honestas

No todo es perfecto. La ZIE tiene límites que debo confesar:

Primero: consume tiempo. Una visita ZIE dura el doble que una ficha rápida. En contextos de sobrecarga de casos, esto tensiona. Pero también evita reingresos. Mi experiencia: familias con diagnóstico ZIE inicial tienen 40% menos de reingreso a servicios en 6 meses (dato de seguimiento propio, N=23 casos, 2023-2024).

Segundo: requiere sinceridad. Si el receptor tiene miedo de decir la verdad, la ZIE mide performatividad, no bienestar. Por eso hago entrevistas individuales antes de la grupal, y uso observación no verbal (¿el hijo mira a la madre cuando habla de ella?, ¿su tono cambia?).

Tercero: no reemplaza lo estructural. Una familia sin ingreso suficiente no se salva con buenas relaciones. Pero una familia con ingreso y malas relaciones tampoco. La ZIE es **complementaria**, no sustituta.

Hacia dónde vamos

El Colegio de Trabajadores Sociales del Perú ha avanzado en ética profesional, en enfoque de derechos, en interculturalidad. Falta: **enfoque relacional medible.**

No propongo que todos usemos ZIE. Propongo que **tengamos un lenguaje común** para hablar de calidad de vínculo. Que dejemos de llamar "amor" a cualquier sacrificio, y empecemos a preguntar: "*¿Fue bueno según quién lo recibió?*"

Esto valida nuestro trabajo. Un trabajador social no es solo quien gestiona pensiones o canaliza becas. Es quien **facilita que el cuidado circule de manera verificada.** Eso requiere teoría, sí. Pero sobre todo requiere **preguntar bien, escuchar mejor, y atreverse a medir lo que otros dan por sentado.**

En mi oficina tengo una foto de Kevin. No el Kevin detenido, sino uno que me envió después: graduándose de un taller técnico, con su mamá al lado, sonriendo incómodos. Abajo escribió: "*Ahora sí pregunta*".

No es un final feliz. Es una relación en proceso. Pero es una relación donde el cuidado, finalmente, **llega y se sabe.**

Referencias

Figuroa Cárdenas, A. K. (2010). *Das Bien*. Fondo Editorial UNMSM.

Figuroa Cárdenas, A. K. (2018). *To Give Welfare* (Dar bienestar). Editorial Tecnologías Dasbien.

Figuroa Cárdenas, A. K. (2025). *Theory of Dasbien Life*. Editorial Tecnologías Dasbien.

Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.

Nussbaum, M. C. (2011). *Creating capabilities: The human development approach*. Harvard University Press.