

Interacción y Perspectiva
Revista de Trabajo Social
Vol. 7 N°1 pp. 37-60
Enero-Junio

Dep. Legal ppi 201002Z43506
ISSN 2244-808X
Copyright © 2017

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Imaginarios e intervenciones de trabajadores sociales sobre familias con necesidades complejas en México y Suecia*

Sandra E. Mancinas Espinoza**, Luis Manuel Rodríguez Otero***, Eunice Martínez****

Resumen

Independientemente del tipo de régimen de bienestar, los trabajadores sociales son actores claves para materializar las políticas sociales dirigidas a la familia. Su intervención suele ser influida por una serie de factores contextuales, institucionales y de cualificación teórica. En México, la política familiar sigue una tendencia familiarizada, mientras que en Suecia ésta se diseña dentro del modelo de bienestar familiarizado, lo que en gran medida determina el funcionamiento y estructura de los servicios sociales. El objetivo de este artículo es analizar las conceptualizaciones e intervenciones sobre familias con necesidades complejas, de trabajadores sociales mexicanos y suecos laboralmente activos en los sistemas de protección infantil de sus respectivos países; así como los marcos interpretativos que sustentan dichas prácticas. Se realizó un estudio cualitativo, diseño basado en la teoría fundamentada axial. El trabajo de campo se realizó de julio de 2012 a mayo de 2013. En cada uno de los países se realizó un grupo focal y dos entrevistas. Los participantes pertenecían a instituciones públicas y del tercer sector enfocadas en el bienestar infantil. Los elementos identificados como condicionantes de la complejidad en las necesidades de las familias fueron homogéneos en ambos países, aunque las definiciones de éstas no. Las estrategias de intervención propuestas fueron similares, pero los objetivos de éstas siguieron tendencias más conservadoras en las profesionales mexicanas que en los suecos. Finalmente, se observó que la conceptualización de familias y de intervención, son procesos altamente contradictorios y multiformes, pero en México esta tendencia es más acentuada que en Suecia.

Palabras claves: Familias con necesidades complejas, conceptualización, intervención de trabajo social.

Recibido: 20/11/16 Aceptado: 15/12/16

*El trabajo de campo para esta investigación se realizó durante un intercambio financiado por la Unión Europea, dentro del proyecto *Understanding and supporting families with complex needs* (FP7-PEOPLE-2009-IRSES, número 247178), bajo el esquema *Marie Curie Actions—International Research Staff Exchange Scheme (IRSES)* y coordinado por el Dr. Nathan Hugues de la Universidad de Birmingham, Inglaterra.

**Profesora-Investigadora de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. E-mail: sandramancinas@hotmail.com

***Profesor-Investigador de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. E-mail: luismaotero@yahoo.es

****Estudiante del Doctorado en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social de la Universidad Autónoma de Nuevo León. E-mail: eunicemartinez89@hotmail.com

Social workers imaginaries and practices about families with complex needs in Mexico and Sweden Abstract

Abstract

Irrespective of type of welfare regime, social workers are key actors to implement the social policies focused at the family. However, their practice is often influenced by a number of contextual, institutional factors and theoretical skills. For instance, In Mexico family policy follows a familiar perspective, while in Sweden it is designed into de-familiarized model of welfare, which largely determines the functioning and structure of social services. The aim of this paper is to analyze conceptualizations and interventions in families with complex needs, fulfilled by Mexican and Swedish social workers in child protection systems of their respective countries; and the interpretive frameworks that support such practices. A qualitative study was conducted, under a grounded theory axial design. Fieldwork was carried out from July 2012 to May 2013 and included two discussion groups (one in each country) and four interviews (two in each country). The participants were from public institutions and third sector focused on child welfare. The results indicate that the elements identified as determinants of the complexity of the needs of families were homogeneous in both countries, although the definitions of families were not. The proposed intervention strategies were similar, but the goals of practice followed more conservative tendencies in Mexican professionals than in Swedish. Finally, in both professional groups was observed that the conceptualization and intervention strategies are highly contradictory and multiform processes, although these characteristics are more pronounced in Mexico.

Keywords: Families with complex needs, conceptualization, and social work practice.

Introducción

Si bien es cierto en los distintos regímenes de bienestar, la intervención social no es desarrollada exclusivamente por trabajadores sociales, generalmente son ellos el primer contacto con las personas que demandan el ejercicio de los derechos sociales; de manera que son actores claves en la implementación de los programas sociales dirigidos hacia las familias. La acción de estos profesionales está influida por innumerables factores y no está exenta de problemáticas, contradicciones y dilemas éticos. Por ejemplo, Banks señala que la posición de los trabajadores sociales en el sistema "no sólo les sitúa en el núcleo de las contradicciones del mismo estado de bienestar, sino que les lleva a sostener el peso de la responsabilidad de ciertos problemas sociales ingratos, como el abuso sexual infantil" (Banks, 1997: 32).

Por su parte, Gümüşcü, Khoo y Nygren (2015) y Mancinas (2016) consideran que la práctica profesional de los trabajadores sociales está determinada por factores económicos, históricos, políticos y de formación teórico-metodológica, propios de cada contexto.

En el presente estudio, nos centraremos en dos de los elementos que influyen la práctica de los trabajadores sociales: el tipo de régimen de bienestar en que ésta se inscribe y la manera en que los profesionales conocen los problemas sociales que deben atender y entender.

En México la política familiar es diseñada en el marco de un régimen de bienestar familiarizado, en éste, la familia tiene el papel central en la gestión de los riesgos sociales y el Estado sólo interviene cuando aquellas son incapaces o cuando necesitan ayuda. Por su parte, en Suecia las políticas familiares operan bajo el régimen de bienestar defamiliarizado, es decir, es el Estado quien mayormente asume la gestión de los riesgos sociales.

La definición de sujetos de atención social es diferente en cada uno de los países estudiados, mientras que –como se discute en el siguiente apartado– en México, en la Ley de Asistencia Social es definido de una manera focalizada con base en condiciones personales o sociales que lo colocan en riesgo social (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014). En Suecia –dado que las políticas sociales son universales–, en el Acta de Servicios Sociales no existe una definición específica de sujeto de asistencia social, pues todos los ciudadanos en igual medida tienen acceso a los servicios sociales. Lo que sí destaca la normativa oficial de dicho país son los principios que deben observarse y promoverse desde los servicios sociales: solidaridad, democracia, autodeterminación de las personas y privacidad, igualdad, participación social, seguridad económica y social (Ministry of Health and Social Affairs, Sweden, 2001).

Con relación a las formas de conocer lo social y realizar la práctica profesional, dado el carácter exploratorio de este estudio, nos parece importante no descartar ninguno de los marcos interpretativos empleados para entender los problemas sociales y las familias, por ello partimos de aquella clasificación que reconoce la existencia de tres formas diferentes de conocer: el sentido común, la ciencia y la filosofía (Morão, Marnoto, Ribeiro y Garrão, 1980).

Por todo lo anterior, consideramos que tanto los imaginarios sobre familias, como las estrategias metodológicas de los trabajadores sociales están influidos y diferenciados tanto por el tipo de régimen de bienestar, como por su manera de conocer lo social. Esto nos lleva a preguntarnos, ¿cuáles son los marcos interpretativos desde los cuáles los trabajadores sociales definen a las familias, especialmente a aquellas con necesidades complejas? ¿Cuáles son los fundamentos y objetivos de las estrategias de intervención que ellos proponen?

El objetivo de este artículo es analizar las conceptualizaciones e intervenciones sobre familias con necesidades complejas, de trabajadores sociales mexicanos y suecos laboralmente activos en los sistemas de protección infantil de sus respectivos países; así como los marcos interpretativos que sustentan dichas prácticas.

Para lograr lo anterior se realizaron dos estudios de caso, uno en el Área Metropolitana de Monterrey (AMM), México y otro en Umeå, Suecia. Éstos incluyeron, la realización de dos grupos de discusión (uno en cada país), con trabajadores sociales que laboraban en el sistema de protección infantil; así como cuatro entrevistas a profundidad (dos en cada país), con trabajadores sociales que se desempeñaban en organizaciones pertenecientes al tercer sector y atendían problemas de adicciones.

Regímenes de bienestar, formas de conocer y trabajo social

En México, la atención a las familias opera bajo una perspectiva familiarizada. Hantrais (2004) explica que bajo este tipo de régimen, la aproximación hacia las familias ocurre de manera fragmentada y en gran medida sin coordinación; ya que usualmente las políticas familiares no están administradas por una institución especializada. El Estado delega la responsabilidad del bienestar de las familias a ellas mismas, argumentando que éstas tienen la responsabilidad legal de cuidar a sus miembros.

Por su parte, en Suecia la política de familia asume una tendencia defamiliarizada. Ésta se caracteriza, según la clasificación propuesta por Hantrais (2004), porque los gobiernos encaminan sus esfuerzos para reducir al mínimo la dependencia de las personas hacia sus familias, en lo relativo a atender los riesgos sociales. Por ello, la intervención del Estado en la vida familiar se legitima y éste comanda el apoyo público que se le otorga a la misma.

Lo anterior se refleja en la comprensión de problemas estructurales (pobreza, marginación y exclusión) como causa y efecto de los riesgos sociales que las personas enfrentan, así como la forma en que éstas y sus familias son definidas en tanto sujetos de asistencia social. En México, la Ley de Asistencia Social define a los sujetos de atención social¹ 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 (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014).

Por su parte, en Suecia, el Acta de Servicios Sociales no hace una distinción o definición de los sujetos de asistencia social, creemos que esto se debe a que las políticas sociales son universales y no focalizadas como en el caso de México. En cambio, el mencionado documento sí enuncia con claridad los principios éticos para ejecución de los servicios sociales públicos: el respeto de la autodeterminación de las personas y la privacidad. De igual manera se señala que: "Los servicios sociales públicos, sobre la base de la democracia y la solidaridad, deberán promover en las personas: -la seguridad económica y social, -la igualdad en las condiciones de vivienda y -la participación activa en la vida de la comunidad" (Ministry of Health and Social Affairs, Sweden, 2001: 3).

Con relación a las formas de conocer la realidad social e intervenir sobre ella, ya desde hace algunos años se observaba que los trabajadores sociales no seguían un patrón homogéneo en su desempeño; a veces sus formas de conocer y atender los

¹ I. Todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentran en situación de riesgo; II. Las mujeres, gestantes o lactantes, madres adolescentes, madres solas que tengan a su cuidado hijos menores de 18 años de edad, mujeres en situación de abandono, malos tratos y/o explotación; III. Indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable; IV. Migrantes; Personas adultas mayores; V. Personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales; VII. Dependientes de personas privadas de su libertad, de desaparecidos, de enfermos terminales, de alcohólicos o de fármaco dependientes; VIII. Víctimas de la comisión de delitos; IX. Indigentes; X. Alcohólicos y fármaco dependientes; XI. Coadyuvar en asistencia a las personas afectadas por desastres naturales, y XII. Los demás sujetos considerados en otras disposiciones jurídicas aplicables. (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014: 3).

problemas sociales se vinculaban de manera directa y lineal con los marcos interpretativos de las instituciones, pero coexistían con enfoques disidentes a los trazados por las mismas (Ranger, 1986, citado por Ylvisaker, 2001). De manera más reciente, Fargion (2012) encontró que incluso en un mismo trabajador social podían estar presentes estilos de pensamiento tan diferentes como el romántico y el ilustrado.

En el caso de México, históricamente la acción del trabajador social "se ha desarrollado con un carácter de auxiliar de otras profesiones y sin participación alguna en construcción, planeación, gestión o evaluación de proyectos, programas y políticas sociales" (Ribeiro, López y Cabello, 2007: 69). Lo que nos hace suponer que algunos trabajadores sociales podrían recurrir a su sentido común para conocer lo real.

Por lo anterior, nos parece importante documentar todos los marcos interpretativos explicitados por los participantes en este estudio. En ese sentido nos pareció pertinente retomar la matriz propuesta por Morão, et al., (1980) y descrita en el apartado anterior, ya que no descarta el sentido común como forma importante (aunque incompleta) de conocer lo real. Ya Giddens (1993), desde la década de los sesenta también resaltaba la importancia del conocimiento lego como condición para el análisis hermenéutico de la realidad.

Generalidades de los sistemas de protección infantil mexicano y sueco

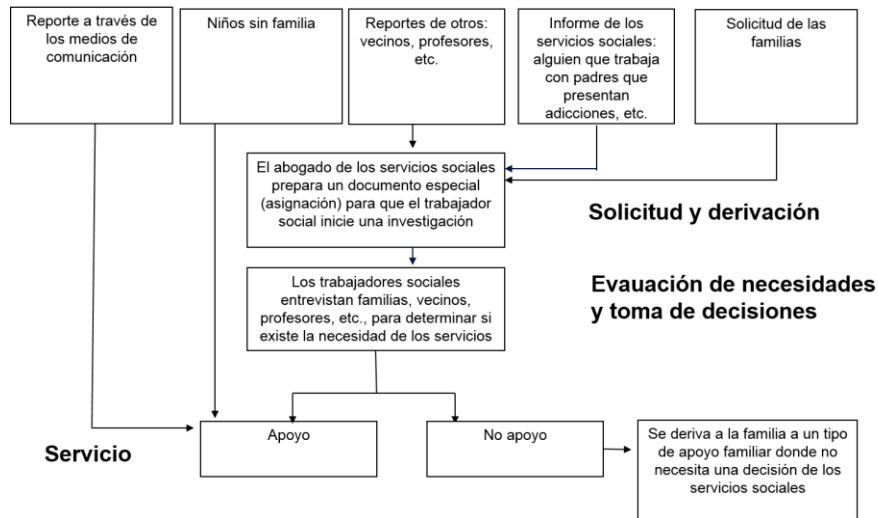
Sin desestimar la complejidad descrita en el apartado anterior, nos parece importante describir de manera muy sumaria las rutas de ingreso a los sistemas de bienestar infantil tanto en México como en Suecia.

Como se observa en la figura 1, la cual hace referencia a la ruta de acceso al sistema de protección infantil en el contexto mexicano, las vías a través de las cuales se puede hacer efectivo este procedimiento son heterogéneas. No obstante cualquiera de ellas, es la figura del trabajador/a social la que tiene las competencias para, en base a la solicitud o denuncia, realizar un estudio del contexto-situación en el que una parte importante son las entrevistas que estos profesionales deben de hacer a las familias, la comunidad y a los propios menores. Una vez realizada esta investigación se da paso a la evaluación de las necesidades y se procede a la toma de decisiones consideradas como necesarias para del diagnóstico profesional; la cual determina el acceso al Servicio Público de Protección Infantil o la canalización a otras instituciones, pertenecientes al tercer sector.

Un elemento que debe destacarse en el flujograma del sistema de protección infantil mexicano es la participación del abogado de los servicios sociales, quien otorga un documento de carácter legal a los trabajadores sociales para que éstos inicien la investigación que determinará si la solicitud de protección para las niñas o niños es veraz o no.

Figura 1

Ruta de ingreso al sistema de protección infantil mexicano

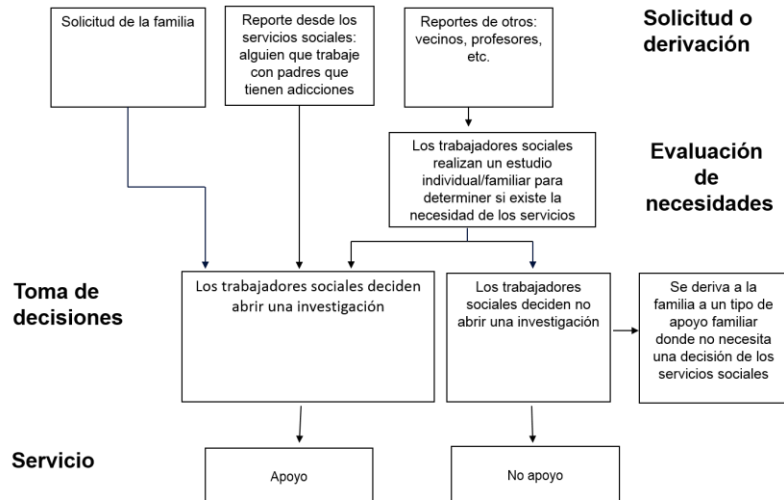


Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, tomando como referencia el contexto sueco, como se puede ver en la figura 2, el proceso diverge notoriamente del anterior. En Suecia existe un menor número de vías de acceso, los cuales siempre se realizan bien sea por solicitudes o por derivaciones. Registrada esta primera fase se procede por parte de los trabajadores/as sociales a la evaluación de las necesidades tras la realización de un estudio individual/familiar. Con base a este diagnóstico profesional pueden producirse dos caminos, por un lado la apertura de una investigación más profunda que da acceso al servicio y por otra la decisión de no abrir dicha investigación y proceder a la canalización a otras instituciones independientes de los servicios sociales que puedan ofrecer la satisfacciones de las necesidades existentes en esa familia.

Figura 2

Ruta de ingreso al sistema de protección infantil sueco



Fuente: Elaborada por Skoog (2013).

Se observa por tanto que en ambos contextos existe un protocolo estandarizado y estructurado de acceso en el que, la figura del trabajador/a social es clave y sobre quien recae la labor de realizar un diagnóstico profesional que determina en el acceso al servicio público de protección infantil. Es por ello que cobra especial importancia las manifestaciones expuestas anteriormente por Banks (1997), quien señala que es la figura del trabajador/a social la que carga sobre sus hombros una responsabilidad que teóricamente debería de recaer en el propio Estado de Bienestar y no sobre sujetos individuales. Ya que existen cuestiones que dependen no solo de la formación y praxis de éstos, sino también de cuestiones estructurales (factores económicos, históricos, políticos y metodológicos de cada contexto) tal y como señalan Gümüscü, Khoo y Nygren (2015) y Mancinas (2016).

Familias con necesidades complejas y práctica de trabajo social

La noción de familias con necesidades complejas, alude a familias que presentan una o varias problemáticas que involucran a uno o varios de sus miembros y trastoca el soporte y la solidaridad que podría darse entre ellos, para afrontar los riesgos sociales.

La atención y la definición de familias con necesidades complejas son problemáticas y polémicas. El reconocimiento de las mismas otorga en gran medida su inclusión en la agenda de las políticas públicas. Lea (2011) señala que entre los criterios más fuertes para definir las y atender las problemáticas que éstas presentan se encuentran los de carácter financiero. Algunos gobiernos argumentan que la inversión del gasto público en pocas familias es desproporcionada. No obstante, el mismo Lea, considera que por

encima de ese criterio económico, la existencia de familias que experimentan malas condiciones (de diversa índole) que afectan su calidad de vida, no es moral. Algunos otros autores sugieren que la definición de familias con necesidades complejas alude al tipo y al número de problemáticas que éstas enfrentan (Maras, Bradshaw, Croft, Gale & Webb, 2008).

Para este estudio, retomamos la definición de Lea (2011), quien se basa en la *Social Exclusion Task Force* para conceptualizar a las familias con necesidades complejas; para él este tipo de familias son aquellas que enfrentan cinco o más de los siguientes problemas:

- Ninguno de los padres tiene trabajo;
- La familia vive en condiciones de hacinamiento o su vivienda es de mala calidad;
- Ninguno de los padres tiene cualificación;
- La madre tiene problemas de salud mental;
- Al menos uno de los padres tiene una enfermedad limitante de larga data o discapacidad;
- La familia tiene ingresos bajos (por debajo del 60% de la mediana), y
- La familia no puede permitirse comprar una serie de artículos de comida y ropa
- Alguno de los hijos no asiste a la escuela;
- Han existido infracciones a la ley;
- Existe violencia doméstica y abuso de sustancias por parte de alguno de los padres (Lea, 2011: 26, 27).

Esta definición cobra relevancia para el trabajo social, debido a que históricamente esta disciplina ha observado que las familias que enfrentan múltiples problemáticas se han convertido en los sujetos de intervención de los sistemas de protección social, y cuando su atención y abordaje no ha sido asertivo ha llevado, incluso, a su estigmatización o criminalización.

Método

Siguiendo un enfoque cualitativo y un diseño basado en la teoría fundamentada axial, se realizaron dos grupos focales –uno en Umeå, Suecia y otro en el Área Metropolitana de Monterrey, México– con trabajadores sociales laboralmente activos en los sistemas de protección infantil de los países antes mencionados. Aunque la técnica utilizada 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.

Por su parte, las entrevistas (en ambos países) se realizaron en instituciones que atendían problemas de adicciones y no pertenecían a la estructura gubernamental, esto con el fin de incorporar la perspectiva de otros actores del sistema de bienestar.

Se optó por esta técnica debido a que ninguna de las agencias contaba con un número suficiente de trabajadores sociales para realizar un grupo focal. Es importante mencionar que en estas instituciones las relaciones intersubjetivas y de poder son más horizontales que en las gubernamentales. En términos generales, los trabajadores sociales tienen mayor oportunidad de participar en la toma de decisiones mediante ejercicios disciplinares colegiados. Además, como se evidencia en el siguiente epígrafe, su escolaridad es superior a la de los trabajadores sociales que se desempeñan en las instancias de gobierno.

El trabajo de campo se realizó de julio de 2012 a mayo de 2013 y se desarrolló en el marco de un convenio de colaboración e intercambio a través del Consorcio de Investigación enmarcado en el proyecto *Understanding and supporting families with complex needs*.

Selección y características de los informantes

Quince trabajadores sociales fueron los informantes seleccionados; ocho mujeres conformaron el grupo de discusión realizado en México, la edad promedio fue 33.6 años y la experiencia laboral dentro de la institución fue de 10 años; todas ellas tenían estudios de licenciatura. Por su parte, en el grupo sueco estuvo constituido por tres trabajadoras sociales, dos de ellas tenían menos de tres años laborando en el sistema de protección infantil y la tercera no mencionó su antigüedad; el promedio de edad fue de 43.6 años y el nivel de escolaridad no fue especificado.

En las entrevistas participaron 4 profesionales, dos mexicanas y dos suecos. En México una de ellas tenía 46 años de edad, 23 años de experiencia laboral y había cursado una especialidad en atención a adicciones; la otra, tenía 39 años de edad, 16 años de experiencia laboral y contaba con una especialidad en logoterapia. Por su parte, en Suecia el primero de los informantes tenía 39 años de edad, contaba con 7 años de experiencia laboral y había realizado estudios de licenciatura; el segundo de ellos tenía 46 años de edad, su experiencia laboral era de 16 años y tenía una especialidad en terapia de adicciones.

La selección de los informantes tuvo características particulares en cada país. En México, para el grupo de discusión, la solicitud de participación se realizó de manera verbal con algunos jefes de área, quienes a su vez extendieron la invitación a trabajadoras sociales que se desempeñaban en distintas agencias dentro del sistema de protección infantil pertenecientes al Área Metropolitana de Monterrey. La participación de los directivos en la selección de los informantes corresponde con las políticas institucionales, de manera que los investigadores se ajustaron a tal disposición. Si bien lo anterior pudo marcar un sesgo en la información, la realización del grupo focal dentro de las instalaciones de la Universidad Autónoma de Nuevo León, pudo atenuar dicho efecto. En tanto, la identificación de las participantes en las entrevistas se hizo mediante redes informales, buscando que éstas se desempeñaran en una institución afín a la agencia sueca de la que se obtuvo la información.

Por su parte, en Suecia el contacto con los participantes, tanto para los grupos de discusión como para las entrevistas, se estableció a través del equipo de investigación de la Universidad de Umeå.

Con la intención de crear un ambiente en que todos los trabajadores sociales participantes se sintieran cómodos y tuviesen la confianza de exponer sus opiniones e ideas de forma libre (Noreña, Alcázar-Moreno, Rojas & Rebolledo-Malpica, 2012), el trabajo de campo se realizó en los lugares que ellos determinaron, lo que incluyó los centros laborales y las instalaciones de la universidad, en el caso de México.

Procedimiento

De manera general el proceso metodológico se realizó 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 y de las entrevistas. El consentimiento informado sobre el posterior análisis y publicación del estudio (respetando así las cuestiones éticas de la investigación) fue mediante acuerdo verbal. En México, la misma investigadora que contactó a los informantes realizó el trabajo de campo. En Suecia el grupo de discusión fue dirigido por una investigadora de la Universidad de Umeå, debido a que se desarrolló en el idioma sueco. Mientras que las entrevistas fueron realizadas por la investigadora mexicana, ya que los informantes eran hispanoparlantes.

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 diseñada para el proyecto de investigación internacional *Social Work with Families (SWF)* y posteriormente las otras dos. Al finalizar la lectura de cada fase, se realizaban una serie de preguntas que estaban encaminadas a indagar qué estrategias teórico-metodológicas y técnico-operativas emplearían para atender las problemáticas a las que se enfrenta María (el personaje central de la viñeta, quien tiene 14 años, está embarazada, vive violencia familiar y el padre de su hija está ausente) y su familia. Por su parte, las entrevistas en profundidad tuvieron su propia guía, siendo la misma ambos países.

Se realizó la grabación del discurso vertido en los grupos focales y en las entrevistas y posteriormente se transcribió de manera literal en documento *word*. A continuación se 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. 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.

Resultados

Siguiendo el orden planteado en las preguntas de investigación, esta sección está dividida en dos grandes apartados. El primero de ellos alude a los marcos interpretativos en que los trabajadores sociales basan sus definiciones sobre familia, la manera en cómo conocen la realidad problemática que éstas enfrentan. El segundo de ellos se refiere a las estrategias metodológicas que los participantes utilizarían para resolver las situaciones multi-problemáticas que las familias afrontan.

Definición de familia

A través del análisis de contenido realizado a las manifestaciones evidenciadas por los participantes de los grupos de discusión, se observa que las profesionales mexicanas definen su propia familia como monoparental femenina, nuclear o extensa. Mientras que las profesionales suecas realizan una descripción menos diversa, en su mayoría se trata de familias nucleares en segundas nupcias, pero llama la atención que todas incluyen en su definición a su familia extendida.

Por otro lado se observa que en México se realiza una diferenciación entre la familia típica y la familia ideal mexicana. En la tabla 1 se identifican expresiones que describen a la familia típica como aquella en la que existen hijos/as y una figura clave: la jefa de familia. Así mismo consideran que la familia ideal mexicana sería aquella que está formada por los progenitores y sus hijos (nuclear). En contraposición, las narrativas del grupo de discusión de las trabajadoras sociales suecas describen a la familia típica sueca como aquella en la que existe una estructura reconstituida, en la que tras haber tenido hijos el matrimonio se divorcia/separa y se forma una nueva familia, a la que se agregan nuevos miembros.

Tabla 1
Definiciones sobre familia. Grupos de discusión

Categoría	Narrativas	
	Mexicanos	Suecos
<i>La propia familia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Monoparental Femenina • Extensa • Nuclear 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuclear en segundas nupcias • Todas ellas incluyeron a su familia extensa en su definición
<i>Ideal/Típica</i>	<p>Consideran que existen diferencias entre la familia ideal y la típica.</p> <p><u>Típica</u> "está predominando la jefa de familia con hijos, yo siento que es la que predomina ahorita" "Ya es la típica [la jefa de familia]"</p> <p><u>Ideal</u></p>	<p>"...Madre, padre y tienen hijos y luego son separados y tienen sus propias familias. Esto es más típico ahora que lo que era hace 20 años ..."</p> <p>"Es probablemente que los niños convivan con dos padres, pero uno de ellos puede no ser"</p>

	<p>“definitivamente es la nuclear” “Inclusive debería de ser la típica”</p>	<p>biológico. Y, lo más probable es que no viven con un sólo progenitor.”</p>
<p><i>Familia en los servicios de protección social</i></p>	<p>[Una familia con necesidades económicas] “el apoyo en alimento, en cuestiones de becas, esa creo que la que predomina mucho”</p> <p>“Una sola [mujer sola] con sus hijos. Una jefa de familia [Jefa de familia] donde estaban todavía familia es una mujer sola que vive con sus hijos, en México existe un programa de renta condicionada para este tipo de familias que se encuentran en situación de pobreza]”</p>	<p>"Creo que en los dos años que he estado trabajando con los padres, lo único que he encontrado es que están divorciadas o separados. No puedo pensar en una sola familia [familia] donde estaban todavía familia es una mujer sola que vive con la madre y el compañero o padre y pareja. Así que a menudo hay dos padres. O incluso 4 padres aunque en realidad hay sólo 2 que tienen en realidad la custodia del niño. Estas familias están a menudo en conflicto. Son altos índices de conflicto entre los padres."</p>

Con relación a la definición de las familias que acuden a los servicios sociales, se observa que las profesionales mexicanas destacan como la principal característica de éstas, a las necesidades económicas por las que atraviesan y las problemáticas/necesidades a las que conlleva esta carencia. También señalan que predomina la existencia de familias monoparentales femeninas también con carencias económicas; aunque mencionan la cobertura de políticas sociales a través de un programa de contraprestaciones llamado “Jefas de Familia” (tabla 1). Este imaginario está en estrecha relación con la situación de pobreza de México. El informe del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) de 2012 indica que 45.5% de los mexicanos estaba en situación de pobreza (de ese 45%, 35.7% viven en condiciones de pobreza moderada, mientras que el 9.8% restante padece pobreza extrema); 28.6% de la población era vulnerable por carencias sociales; 6.2% era vulnerable por ingresos y sólo 19.8% de los mexicanos no era ni pobre, ni vulnerable (CONEVAL, 2013).

Además, la conceptualización de las familias que acuden a los servicios sociales también parece estar determinada por la definición que se hace de las mismas en el programa de transferencias condicionadas “Jefas de Familia”. El Gobierno de Nuevo León ha definido a las “Jefas de Familia” como mujeres “en situación de pobreza, tienen precarias condiciones de vida, debido al escaso acceso a medios para incrementar su ingreso económico, escasa capacitación para el trabajo, pocas opciones productivas y rezago educativo” (Gobierno del Estado de Nuevo León, 2015). Se trata

de mujeres sin pareja, cuya condición debe ser demostrada mediante una constancia de soltería, viudez, separación o divorcio y que tengan hijos menores de 15 años que dependan económicamente de ellos. Creemos que la centralidad que tuvo este programa durante la gestión del gobierno estatal de 2009 a 2015 fue performativa del concepto de familia que mostraron las trabajadoras sociales mexicanas laboralmente activas en el sistema de protección infantil.

Por su parte, las profesionales suecas ponen de manifiesto que las familias con las que intervienen se caracterizan principalmente por ser familias de parejas separadas, en muchos casos reconstituidas por ambos progenitores y en las que existen conflictos bien sea por cuestiones de pareja, o por la disputa de la custodia de los hijos tras el cese de la convivencia. Esto es acorde a las tendencias demográficas en Suecia en cuanto a nupcialidad, divorcio y nacimientos. En Eurostat (2015) se señala que en dicho país, durante 2012 la tasa de divorcio fue de 2.5, y su tasa de nupcialidad de 5.3. Mientras que en 2013 la mayoría de los nacimientos registrados vivos (54.4%) ocurrieron fuera del matrimonio.

Por otro lado, el análisis de contenido realizado a las narrativas generadas en las entrevistas, revela diferencias importantes en la conceptualización de familia los trabajadores sociales de ambos países. Las trabajadoras sociales mexicanas definen a la familia como un grupo primario a través del cual se produce el desarrollo de las personas e identifica una pluralidad de tipos de familia en cuanto a su organización y tamaño, así como funciones (productivas y reproductivas) y roles diferenciados para cada uno de sus integrantes (Tabla 2). Mientras que los trabajadores sociales suecos la definen como un sistema que varía en función del tamaño. Asimismo destacan que la definición profesional no es tan importante, que más bien depende de la definición que cada persona haga de ella, ya que la identifican como un concepto subjetivo. Cabe destacar que en ambos grupos se asocian determinados valores a la familia, siendo en las trabajadoras sociales mexicana relativos al cuidado, el afecto, el respeto, el interés, la lealtad, la solidaridad y el trabajo en equipo. Mientras que profesionales suecos hacen referencia a valores sociales incorporados por la familia y otros más de carácter instersubjetivo como el respeto, el afecto y la presencia (tabla 2).

También se observa que en las profesionales mexicanas entrevistadas, una de ellas define su propia familia como: extensa y agregada (incluyendo a personas vinculadas familiarmente con o sin lazos sanguíneos), extensa incluyendo al círculo de amistades más próximo (EM1). Mientras que la otra participante mexicana la define como nuclear y relaciona su definición con la escolaridad y el deporte (EM2). Mientras que los profesionales suecos no la definen.

Tabla 2
Definiciones sobre familia. Entrevistas

Categoría	Carácter	
	Mexicanos	Suecos
<i>Concepto Familia</i>	Grupo primario desarrollo Heterogéneo: organización tamaño Roles y funciones miembros Valores	Sistema y Depende de las personas No importa Tamaño Valores
<i>La propia familia</i>	Extensa y agregada con otros miembros con o sin lazos sanguíneos Incluye amistades Estructura nuclear Escolaridad y deportes	<ul style="list-style-type: none"> No especifican
<i>Ideal/Típica</i>	<u>Típica</u> <ul style="list-style-type: none"> No especifican <u>Ideal</u> Nuclear Características: <ul style="list-style-type: none"> - Capacidad equilibrio - Buena relación pareja - Disciplina - No invasiva Relación con familia extensa - Unión/integración - Comunicación asertiva y apoyo 	Consideran que existen diferencias entre la familia ideal y la típica. <u>Típica</u> Anteriormente extensa biológica y/o nuclear con roles de género Actualmente heterogénea: reconstituida y homoparentales <u>Ideal</u> Nuclear, extensa o reconstituida; La mejor versión; Como mejor se sienta
<i>Concepto familia en Sistema Bienestar Social</i>	Conservadora/tradicional: <ul style="list-style-type: none"> Extensa o nuclear No considera otros tipos de familias El gobierno: <ul style="list-style-type: none"> Subsidia servicios como museos para fomentar convivencia Facilita espacios para hacer deporte 	Conservadora/tradicional: <ul style="list-style-type: none"> Nuclear o monoparental Nuclear No considera otros tipos de familia
<i>Familia en los servicios de protección social</i>	Incapacidad solución problemas Disfuncionales Sobreprotectoras Consideran obligación del Estado intervención:	Con expediente abierto en los servicios sociales Monoparentales Todas las familias Clase social baja

<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia domicilio • Comportamiento disruptivo hijos/as • Carencia alimentos 	<p>En menor medida clase alta</p> <p>Progenitores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel formativo, cesantes y separados
<p>Conscientes recursos limitados</p> <p>Poca involucración familiar</p> <p>Aglutinadas sin límites definidos y problemas de comunicación</p>	<p>Problemáticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violencia • Psicopatológicas • Falta de comunicación • Menores: drogas, escuela, delito • Falta capacidades resolución problemas • Empleo • Ausencia redes apoyo • Recursos económicos y entorno comunitario • Ausencia cohesión familiar • Conductas antisociales, adicciones y escolares

Respecto a la identificación de la familia típica de cada contexto se observa que solamente uno de los participantes suecos la describe y en las mexicanas ninguna. Este trabajador social sueco señala que se ha producido un cambio en la percepción de la familia típica sueca a causa del origen del Estado de Bienestar. Produciéndose un tránsito de familias homogéneas (extensas biológicas o nuclear con roles de género) a familias más heterogéneas, incrementándose el número de familias reconstituidas, homoparentales y otros tipos de familias (ES1) (Tabla 2).

En referencia a la familia idónea se observa que las participantes mexicanas poseen una percepción más tradicional que los suecos, ya que solamente consideran a las familias nucleares con ciertos requisitos o características. Mientras que los suecos indican que las familias ideales son tanto familias nucleares, extensas como reconstituidas en su "mejor versión" (ES2) y "como mejor se sienten" (ES2) (Tabla 2).

En referencia a las familias que acuden a los servicios de protección social se observa que las trabajadoras sociales mexicanas realizan una descripción más genérica asociada a cuestiones como la incapacidad de solucionar problemas, la disfuncionalidad o la sobreprotección e indican que consideran que es una obligación del estado es la intervención con ellas. Mientras que los participantes suecos aportan una descripción más amplia con base en distintas problemáticas sociales.

Familias con necesidades complejas

Realizando un análisis comparativo de los grupos de discusión entre los profesionales de ambos países respecto a la forma en que definen el concepto de familias con necesidades complejas, tal y como se observa en la tabla 3, se evidencia que existe una clara diferencia entre ellos. Por un lado, la muestra mexicana no ofrece una definición de este tipo de familias; sus manifestaciones versan sobre las principales intervenciones que realizan en su praxis cotidiana (prevención, apoyo, gestión y acción). Por otro lado las profesionales suecas identifican a este tipo de familia con las principales problemáticas que se observan en los servicios sociales, las cuales hacen referencia a aspectos como: problemáticas psicosociales, el absentismo escolar, la carencia de recursos económicos, cuestiones comportamentales, la delincuencia y la violencia, las toxicodependencias, el ámbito penitenciario, el desempleo, etc. Se observa que un concepto que se pone de manifiesto en ambos contextos es la mención a la falta de recursos económicos. Lo cual puede hacer entrever que esta necesidad refiere a un elemento clave en la génesis de este tipo de familias.

Tabla 3
Definición de familias con necesidades complejas. Grupos de Discusión

Categoría	Narrativas	
	Mexicanos	Suecos
<i>Características</i>	<p>No definen familias complejas. Su definición de familias en los servicios sociales alude a:</p> <p>"[Asistencia social] En cuestión de prevención, necesidades de cuestión de alimento, de estudio, de salud"</p> <p>"... apoyo para alguna cirugía, para alguna cama de hospital, cuestiones así... medicamento."</p> <p>"... la gestoría de la cama de hospital como el préstamo de la cama de hospital. Y el otro [otro caso de apoyo a familias] es familiares que estén ingresados en el hospital, internados, se apoya</p>	<p>Identifican a este tipo de familia con las principales problemáticas que se observan en los servicios sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños con ADHD (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) es muy común ahora. • Los niños que no van a la escuela. A menudo estos niños están en los niveles más altos de primaria. Pero también hay niños más pequeños que faltan a la escuela. • Problemas económicos. Muchas familias que conocemos están necesitadas de asistencia financiera. • Comportamiento de jóvenes. Ellos son impulsivos (Acting-out: paso al acto, expresión de emociones o impulsos reprimidos). • Criminalidad [de jóvenes] • Consumo y abuso de sustancias

económicamente con los gastos o el total de la cantidad [Se refiere al pago de la cuenta en el hospital].”

en jóvenes

- Padres que están en prisión, practican violencia y/o abuso sexual. Las niñas que participan en comportamientos sexuales de riesgo.
 - Conductas auto destructivas, anorexia. La auto destrucción es más visible ahora, pero no sé si está pasando más que antes.
 - Padres desempleados. Desempleo de jóvenes lo cual desencadena otros tipos de problemas.
-

Aunque ambos grupos, asocia a las familias con necesidades complejas como aquellas que acuden a los servicios sociales, ninguna de las participantes identifica las problemáticas múltiples como la principal característica de este tipo de familias.

Por otro lado, tomando en consideración las entrevistas realizadas a los participantes, se observa que en ambos contextos se definen las familias con necesidades complejas a través de la identificación de las principales problemáticas que observan en los servicios sociales. Así, como se puede observar en la tabla 4, en el caso de las mexicanas, este tipo de familias se asocia con la disfuncionalidad o con relaciones no comunicativas entre sus integrantes, jerárquicas, no participativas y/o reacias al cambio; así como a la existencia de enfermedades mentales y/o el arraigo de cuestiones culturales. Mientras que los participantes suecos identifican a la familia con necesidades complejas con la existencia de conflictos no resueltos, la falta de apoyo e implicación de sus miembros, la existencia de secretos y al no funcionamiento de alguno de sus integrantes en la dinámica familiar. Señalando que todas las familias pueden ser complejas y que existen diversos tipos de complejidad en función a la duración de los conflictos existentes.

Tabla 4
Definición de familias con necesidades complejas. Entrevistas

Categoría	Características	
	Mexicanos	Suecos
<i>Características</i>	<p>Identifican a este tipo de familia con las principales problemáticas que se observan en los servicios sociales:</p> <p>Identifican a este tipo de familia con las principales problemáticas que se observan en los servicios sociales:</p> <p>Concepto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones cerradas o aglutinadas que impiden airear situación/problema y desarrollarse • Familias disfuncionales <p>Tipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad mental • Arraigo cuestiones culturales <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No participación en problemas de miembros • No admite cambios ni intervención • Incapacidad para mejorar • Extensa con jerarquías difusas 	<p>Identifican a este tipo de familia con las principales problemáticas que se observan en los servicios sociales:</p> <p>Concepto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas las familias • Existencia conflictos y no ponen situación <p>Tipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grados en función tiempo transcurrido con la problemática <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No funciona cada miembro en su área. No cumplen su rol. • Falta de apoyo e implicación • Existencia secretos • Dificultades para unirlos

Se observa que existen conceptos que se ponen de manifiesto en ambos: la relación entre los miembros, la comunicación, la participación y la dinámica de la familia. Tanto las profesionales mexicanas como los suecos entrevistados consideran que las familias con necesidades complejas son aquellas que no cumplen con principios fundamentales de familia como la solidaridad y el apoyo mutuo.

Fundamentos y objetivos de las estrategias de intervención propuestos por los profesionales

Analizando las expresiones que la muestra de los grupos de discusión realiza respecto a la aproximación teórica de la familia para la realización de intervención, en la tabla 5 se observa que en las profesionales mexicanas, como ya se ha dicho antes, existe un gran calado de las directrices gubernamentales, aunque también hacen

referencia a cuestiones como la resiliencia, el apoyo y las redes familiares. Por el contrario, el sustento teórico de la definición de familia para la intervención de las suecas, está más anclado a teorías ecológicas o sistémicas que consideran a la familia como una institución que interactúa con el contexto.

Tabla 5
Estrategias metodológicas propuestas. Grupos de Discusión

Categoría	Narrativas	
	Mexicanos	Suecos
<i>Aproximación teórica</i>	<p>“¿Qué es la propia familia, que genere esta resiliencia, que ellos, que pudiera generar...sus redes de apoyo, que ellos se pudieran mover.”</p> <p>Basado en las políticas sociales, en un programa de renta condicionada llamado “Jefas de Familia”</p>	<p>“...ella es tan joven [María] que nos gustaría trabajar con la familia entera. El sistema familiar entero sería lo mejor porque ella está creciendo y ahora está embarazada”</p>
<i>Estrategias</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer una investigación social • Derivar a atención psicológica • Identificar redes de apoyo institucional • Identificar redes familiares • Buscar una familia sustituta • Pedir un dictamen médico a María • Pedir un dictamen psicológico a María (antes de regresar la custodia de su hija) • Concientizar a María sobre su embarazo • Generar resiliencia en la familia • Hacer mediación 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer una investigación social • Proteger a María y a su madre de la violencia ejercida por su padre • Identificar redes de apoyo institucional • Apoyar a María • Mantener a salvo al bebé de María • Llevar a María y a su bebé a cuidados temporales, con una familia de acogimiento • Dar apoyo a la familia de acogimiento de María • Apoyar a María para asumir su responsabilidad de madre • Tratar de involucrar al padre biológico del hijo de María • Elaborar un plan de cuidados junto con María • Asegurar que María y su hija tengan contacto regular

Finalmente, se observa que las estrategias que proponen los distintos profesionales de ambos contextos, una vez presentada la viñeta poseen rasgos comunes ya que,

como se observa en la tabla 5, mencionan como intervenciones necesarias: (i) la realización de una investigación social, (ii) la identificación de las redes de apoyo tanto institucionales como familiares, (iii) salvaguardar el interés superior del menor y (iv) realiza intervenciones con María destinadas a concientizar en ella su situación y responsabilidades derivadas del embarazo.

Pese a lo anterior en las narrativas de las profesionales mexicanas subyacen discursos de regulación y control de la sexualidad de la adolescente protagonista del caso hipotético de la viñeta, mientras que el discurso que enmarca las estrategias propuestas por las suecas para atender la problemática de embarazo adolescente de María no sigue una tendencia moralizante.

Por otro lado, tomando en consideración las entrevistas realizadas a los participantes, como se observa en la tabla 6, la aproximación teórica a las estrategias metodológicas en los participantes suecos es basada principalmente en el Modelo de Tratamiento Multidimensional de Cuidados Temporales (MTFC², por sus siglas en inglés), mientras que en el contexto mexicano las entrevistadas aludieron al Modelo Psico-educativo como su base de intervención. Tanto el modelo sueco como el mexicano tiene fuertes raíces psicológicas, específicamente en la perspectiva cognitiva conductual. También, en ambos contextos se destaca la importancia del trabajo en equipo multidisciplinario, los trabajadores sociales suecos tienen a realizar intervenciones más independientes y sustentándolas en la *Práctica Basada en Evidencias*, en tanto que las profesionales mexicanas basan su práctica siguiendo manuales elaborados por profesionales de su misma institución pero que pertenecen a un consejo académico cuyo centro laboral se encuentra en la capital del país.

Otra diferencia importante relativa a las estrategias metodológicas propuestas en las narrativas de las entrevistas, es que mientras la base de la intervención para los trabajadores sociales suecos era evitar la institucionalización, el eje central de la intervención de las profesionales mexicanas era la institucionalización de las personas drogodependientes.

Tabla 6
Estrategias metodológicas propuestas. Entrevistas

Categoría	Características			
	Mexicanos		Suecos	
<i>Aproximación teórica</i>	Implicación familia Interdisciplinaria/ equipo cada profesional	trabajo en funciones diferenciadas	Formación/ experiencia profesional	capacitación y profesionales
	Influencia Psicología/Medicina		Equipo multidisciplinario	
	Intervención psico-educativa		Funciones diferenciadas cada profesional	
	Formación/ profesionales	capacitación		<ul style="list-style-type: none"> • Terapeuta familiar • Supervisor • Trabajador/a social

² Multidimensional Treatment Foster Care

	<p>No existencia protocolos, pero si manuales operativos</p> <p>Existencia manuales y protocolos diseñados desde la administración central</p> <p>Intervención individual, familiar y grupal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañante (ES2, 1.476-479). <p>Voluntariedad tratamiento</p> <p>Causas de no intervención</p> <p>Modelo MTFC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metodologías con objetivos • Efectos negativos institucionalización • Implicación todos los miembros familia • Efectos positivos en familias • Objetivo retorno familia origen <p>Modelo IHF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vía normal • Vía intensiva <p>Otros modelos</p>
<p><i>Estrategias</i></p>	<p>Análisis-detección de casos</p> <p>Estudio socioeconómico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas con la familia y explicación del servicio <p>Diagnóstico</p> <p>Reuniones transdisciplinar y toma decisiones</p> <p>Devolución psicológica a la familia</p> <p>Intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • En domicilio • En institución • Intervención familia <p>Supervisión</p> <p>Decisión retorno al hogar</p> <p>Cierre tratamiento</p>	<p>Derivación desde el Estado</p> <p>Explicación del servicio a la familia</p> <p>Decisión familia participar</p> <p>Estudio socioeconómico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test menor • Test familia • Test escuela del menor de edad • Test otras personas • Entrevista del menor de edad • Entrevista familia <ul style="list-style-type: none"> - Concepto familia: menor de edad, familia y TS municipal - Percepción problema: menor, familia, entorno y TS municipal - Familia. Quien debería intervenir y solucionar la problemática <p>Elaboración informe</p> <p>Análisis y Diagnóstico</p> <p>Diseño multidisciplinar intervención</p> <p>Intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia • Menor de edad

-
- Grupal familia-menor de edad

- Familia voluntaria

Revisión metas/ Supervisión

Finalización metas

Aplicación otros test

Finalización de la intervención en la institución

Continuación de la intervención en el municipio.

Finalmente, las narrativas indican que las estrategias de intervención descritas en ambos contextos, se caracterizan por poseer una estructura de recolección de datos, análisis, diagnóstico, planificación de la acción, implementación de la acción, supervisión y cierre de la intervención diferente. En el contexto mexicano el proceso de intervención es más lineal, más jerárquico, más centralizado y más fragmentado, mientras que en el contexto sueco los roles y funciones de los trabajadores sociales son más horizontales y más articulados, lo que se encuentra en estrecha relación con las características y estructura de los regímenes de bienestar propios de cada país.

Conclusiones

A través de esta investigación se ha podido observar que la familia, desde el ámbito de las políticas sociales, posee un gran peso tanto en México como en Suecia. Y, en ambos países, en los servicios de protección social de ambos países, la figura del trabajador social es fundamental.

A pesar de evidenciarse diferencias entre el concepto de familia típica de ambos contextos, se observa que tanto en México como en Suecia, existe una pluralidad de familias (nuclear, extensa, monoparental, reconstituida, etc.). No obstante, tomando en consideración el punto central de la investigación, en lo que refiere al concepto de "familias con necesidades complejas" se evidencia que, como señalan investigaciones precedentes (Maras, et al., 2008; Lea, 2011), no existe un estándar o canon que delimite de forma tajante qué familias se incluyen dentro de esta categoría. Aspecto que se identifica de forma clara en las manifestaciones que las profesionales suecas realizan al hablar sobre las características que poseen estas familias; ya que refieren a una pluralidad de perfiles (problemáticas psicosociales, el absentismo escolar, la carencia de recursos económicos, cuestiones comportamentales, la delincuencia y la violencia, las toxicodependencias, el ámbito penitenciario, el desempleo, etc.). Sin embargo en el contexto mexicano se observa que los profesionales presentan dificultades a la hora de identificar un concepto claro al respecto, lo cual deriva en intervenciones que, como se ha podido comprobar, son más estandarizadas, dependientes de otros profesionales/disciplinas y centradas en el ahora.

Referencias bibliográficas

- Banks, S. (1997). *Ética y Valores en el Trabajo Social*. Madrid: Paidós.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014). *Ley de Asistencia Social*. Diario Oficial de la Federación. Última reforma 19/12/2014.
- Colás, P. (1998). El análisis cualitativo de datos. En Buendía, L., Colás, P., & Hernández, F. (Eds.), *Métodos de Investigación en Psicopedagogía* (pp. 288-313). Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España.
- CONEVAL (2013). Informe de Pobreza en México 2012. México, DF: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- Eurostat (2015). *Marriage and Divorce Statistics*. Página consultada el 25 de junio de 2016. [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Crude divorce rate, selected years, 1960%E2%80%932013 \(%C2%B9\) \(per 1 000 inhabitants\) YB15.png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Crude_divorce_rate,_selected_years,_1960%E2%80%932013_(%C2%B9)_per_1_000_inhabitants)_YB15.png)
- Giddens, A. (1993). *Las Nuevas Reglas del Método Sociológico*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gobierno del Estado de Nuevo León (2015). Programa de Apoyo a Jefas de Familia. Página consultada el 25 de junio de 2016. <http://www.nl.gob.mx/programas/apoyo-jefas-de-familia>
- Gümüşcü A., L. Nygren & E. Khoo (2015). Bringing the Family Back in: On Role Assignment and Clientification in the Swedish Social Services. Academic Editors: Nathan Hughes and Carolina Munoz-Guzman. *Social Sciences*.
- Hantrais, L. (2004). *Family policy matters. Responding to family change in Europe*. United Kingdom: The Policy Press.
- Ibañez, J. (2003). *Más allá de la sociología. El grupo de discusión: Técnica y crítica*. España: Siglo veintiuno.
- Lea, A. (2011). *Families with Complex Needs. A Review of Current Literature*. United Kingdom: Leicestershire County Council.
- Mancinas, S. (2016). "´La construcción´ del sujeto de intervención en trabajo social. Un análisis histórico-crítico". **Praia Vermelha**. Vol. 24, No. 2. Río de Janeiro, Brasil. pp. 349-374.
- Maras, P., Bradshaw, V., Croft, C., Gale, L., & Webb, J. (2008). *Working with Families with Complex Needs A Multi-Agency Approach*. London: University of Greenwich.
- Ministry of Health and Social Affairs, Sweden. (2001). *Social Services Act*. Regeringskansliet.
- Morão, A., Marnoto, I., Ribeiro, L., & Garrão, M. (1980). *Filosofía/Epistemología*. Lisboa: Livraria Popular de Francisco Franco.

- Noreña, A. L., Alcázar-Moreno, N., Rojas, J. G. & Rebolledo-Malpica, D. (2012). "Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa". **Aquichán**. Vol. 12, No. 3. pp. 263-274.
- Ribeiro, M., López, E., & Cabello, L. (2007). El trabajo social en México. En: Deslauriers, Jean-Pierre y Yves, Hurtubise (dirs). *El trabajo social internacional. Elementos de comparación*. Buenos Aires: Lumen-Hvmanitas. Pp. 59-82.
- Skoog, V. (2013). *Swedish Child Welfare*. Teorías de análisis microsocial. Universidad Autónoma de Nuevo León. 08 de mayo de 2013.
- Ylvisaker, S. (2011). "Tales from the sequestered room: client experiences of social work in Norway and Sweden". **Journal of Social Work**.