

La red inteligente¹

Pablo Herrero Romero²

En este artículo proponemos la idea de red inteligente una manera de entender el trabajo con familias atendidas desde los servicios sociales en aquellos casos que requieren de la intervención de varios profesionales, y de favorecer las relaciones complementarias entre los usuarios y los profesionales de los recursos sociales. Para que las redes profesionales en las que participamos sean eficaces, deben estar organizadas por una estrategia técnica y no por la lógica administrativa de adjudicar tantos profesionales especialistas como problemas distintos seamos capaces de diagnosticar en una persona o familia. En este sentido, proponemos el trabajo de red frente a la derivación. Utilizamos el abordaje sistémico como una óptica comprensiva para diagnosticar los problemas y organizar la intervención, optimizando los recursos y potenciando la participación activa de la familia dentro de la red.

1. Antecedentes

Las primeras aportaciones de la terapia familiar al trabajo con redes las podemos encontrar en Estados Unidos, en lo que Speck y Attneave (1974) denominaron *family networks*, término que se tradujo como terapia de red. Tras la década de 1960, el ambiente de cambio social de aquellos años favoreció nuevos enfoques psicoideológicos, como la antipsiquiatría. Al ver que ciertas terapias familiares no progresaban a causa de la ausencia de uno o varios miembros de la dinámica familiar, se comenzó a realizar terapias con la red informal de relaciones de los pacientes, fundamentalmente vecinos. Speck y Attneave se identificaban más con el rol del mediador comunitario que con el de psicoterapeuta: de hecho, se llamaban a sí mismos mediadores en red.

Más tarde, en los años 70, Elkaim *et al.* (1989), que habían estado vinculados a la experiencia de EE.UU., también realizaron un trabajo socioterapéutico y comunitario en barrios desfavorecidos de Bélgica cuyos objetivos reflejaban un cambio de las prácticas sociales y políticas en el campo de la exclusión social, y que consistía en una terapia de red similar a la de Speck y Attneave.

Hoy día, hablamos de trabajo de red en lugar de terapia de red. El desarrollo del Estado de bienestar ha ido generando tantos recursos sociales especializados de todo tipo que, a menudo, las personas que se constituyen como red de ayuda para la solución de problemas ya no son los vecinos, como en los años setenta, sino, fundamentalmente, profesionales.

2. Caso ilustrativo

Nos podemos encontrar con amplias redes profesionales, como la que se describe a continuación:

¹ Las ideas que desarrollamos en este artículo se originaron en el trabajo teórico y de discusión de casos que hemos desarrollado en los últimos años en el equipo de profesionales del Departamento de Bienestar Social de la Mancomunidad de Lea-Artibai (Bizkaia).

² Psicólogo clínico (pabloherre@cop.es).

• Caso

Una familia es derivada por la escuela a los servicios sociales, porque el hijo mediano, de 10 años, es muy inquieto y falta mucho a clase. El problema ha sido detectado y evaluado por una maestra que, tras varias reuniones con la madre, envía a ésta a los servicios sociales. Allí es entrevistada por la trabajadora social, la cual, al ver indicadores de riesgo, solicita una evaluación más pormenorizada al equipo de valoración. Éste, compuesto por trabajador social y psicóloga, se encarga de hacer un informe diagnóstico de la situación familiar en la que se ha originado el problema. En dicho documento se especifica que:

- El padre consume alcohol y, en ocasiones, cuando llega a casa bebido, arma grandes discusiones. Se acaba de quedar en paro y se sospecha que comete malos tratos.
- La madre tiene síntomas depresivos. Trabaja de limpiadora.
- Una hija mayor de 16 años apenas sale de casa. Tiene discapacidad y utiliza silla de ruedas.
- El hijo menor de siete años no presenta problemas en la escuela, pero está muy ligado a su madre.

Al poco de empezar a intervenir los servicios sociales, la madre, que se siente apoyada por la trabajadora social, comenta que se quiere separar, porque ya no aguanta más las borracheras de su marido, sus insultos y empujones. Derivada a una entrevista de orientación con la abogada que colabora con el servicio, es alentada a poner una denuncia, por lo que, en trámite de urgencia, el juez dicta una orden de alejamiento para el marido y éste tiene que salir de casa.

A los seis meses, se están efectuando las siguientes intervenciones:

- La madre está atendida por un psiquiatra en salud mental, con quien tiene consultas mensuales.
- El hijo de 10 años está en psiquiatría infantil, ha sido diagnosticado como hiperactivo y está tomando medicación. Como hay indicadores de riesgo, lo han incorporado a un club de tiempo libre con educadores, donde tiene un educador de referencia.
- La hermana mayor estaba muy encerrada en sí misma y se le ha puesto una terapia individual.
- El padre está muy enfadado con la madre de sus hijos, porque está en trámites de separación. La comunicación entre ellos se ha roto. También está enfadado con los servicios sociales, porque dice que, hasta que han llegado, todo iba bien. De todas formas, ha aceptado ir a un centro colaborador de los servicios sociales para que le ayuden en su reinserción laboral. De momento, no reconoce el problema con el alcohol, pero ya se ha pensado en un centro específico adonde derivarle.

En estos seis meses, los profesionales que han intervenido son:

- Una maestra, implicada con el chaval.
- El orientador del centro escolar.
- Una trabajadora social, responsables de caso.
- La psicóloga y la trabajadora social del equipo de valoración, que entrevistaron varias veces a la familia para hacer el informe. Ellas ya no están en el caso, porque su función es sólo diagnóstica, pero sí fueron depositarias de la confianza de los cinco miembros de la familia –de lo contrario, no habrían podido hacer bien su trabajo–.
- Un psiquiatra, que atiende a la madre, más la enfermera psiquiátrica por la que a veces es atendida.
- Una abogada de la madre. El proceso de separación está estancado, pero si se consigue que se planteen una solución acordada al conflicto y retirar la orden de alejamiento, presumiblemente se incorporará un abogado para el padre o, en su caso, un mediador familiar para los dos.
- Un psiquiatra infantil, que atiende al niño de 10 años, y esporádicamente también cita al padre y a la madre por separado, porque no se hablan.
- Un educador de calle para el tiempo libre.
- Un terapeuta individual para la hermana mayor.
- Un tutor laboral, que trabaja con el padre en un plan individualizado para la búsqueda de empleo.
- Un educador familiar responsable, que trata de coordinar la intervención junto con la trabajadora social.

En total, son trece personas que, a su vez, trabajan con sus equipos respectivos. Trece profesionales especializados en escucha activa con sus mejores intenciones. Trece cabezas pensantes en quienes los miembros de la familia tienen que confiar para que sus problemas se puedan ir solucionando.

Es en estas situaciones donde el trabajo de red se impone como un instrumento de coordinación necesario para que todo ese esfuerzo profesional sea eficaz. En este trabajo, pretendemos proponer algunas claves sencillas que nos permitan reflexionar sobre la manera de ser operativos en las redes profesionales en las que con frecuencia nos vemos formando parte: servicios sociales comunitarios, servicios especializados de intervención familiar con menores en riesgo, centros de salud mental, pisos para mujeres maltratadas, colectivos de educadores de calle, de tiempo libre, educadores familiares, colectivos antisida que desarrollan programas de ayuda, trabajadores sociales, educadores o psicólogos que trabajan en asociaciones de afectados por alguna circunstancia, etc.

La forma en la que las administraciones públicas, entidades concertadas o empresas privadas han ido creando todos estos servicios ha sido, en nuestra opinión, la respuesta a distintas situaciones o problemas sociales que han ido surgiendo. Pero, quizás, en algunas ocasiones, las respuestas, en su mayoría de emergencia, han entendido el problema como algo ‘parcializado’, sin tener en cuenta la totalidad, o los contextos relacionales donde se estaba produciendo el problema, considerando sólo la necesidad de dar soluciones urgentes –la misma urgencia que muchas veces presiona a la trabajadora social–.

3. Problemas que se presentan en las redes

Veamos resumidamente algunos problemas que pueden producirse en las redes entre los profesionales y las familias, ya que esto nos servirá para reflexionar sobre las características que ha de tener el trabajo de red para que sea funcional:

- La parcialización de los servicios sociales: coincidimos con Minuchin y Colapinto (2000, p. 11) cuando afirman que “los Servicios Sociales generales y específicos que atienden a las familias multiproblemáticas muchas veces están fragmentados y no actúan de forma coordinada”. Como en el caso que hemos presentado, en el sistema de ayuda a una persona o familia pueden confluír distintos profesionales que pertenecen a distintas organizaciones o subsistemas, y puede que cada uno entienda su trabajo con arreglo a su especialización profesional, sin que haya un proyecto común, por lo que interviene con las familias de manera contradictoria.
- La urgencia y la presión: la urgencia y la gravedad con la que se presentan algunos casos, así como las presiones sociales y políticas, hacen que el profesional muchas veces se vea en la obligación de dar una respuesta a lo que se le pide sin poder realizar una valoración y un trabajo de la demanda adecuados, que conlleven una mayor implicación de la familia en la solución del problema.
- La falta de diagnóstico: el punto anterior lleva a no destinar un tiempo suficiente a la comprensión y evaluación. Si no se han podido definir las causas que han generado la situación de malestar y falta un buen diagnóstico comprensivo, es fácil que se apliquen recursos inadecuados o se programen objetivos imposibles (Cancrini y Colapinto, 1995).
- El pseudoacuerdo: con frecuencia, la insatisfacción con la falta de avances en los casos viene producida porque se trabaja como si hubiera un acuerdo entre los profesionales y la familia en el problema en cuestión, lo mismo que con los objetivos y la metodología. Se comienza a intervenir en unos problemas con el pretexto de abordar otros.
- La dilución del proceso familiar: las familias definidas como negligentes suelen presentar cierta debilidad en sus procesos internos y tienden a delegar sus funciones en los servicios sociales. Éstos, a su vez, valorando la interdependencia como éxito, pueden entrar en colusión, y los procesos familiares pueden quedar diluidos en los distintos servicios de la red (Colapinto, 1996).
- Las triangulaciones entre servicios: Carl y Jurkovic (1983) definieron el término de triángulo entre servicios para referirse a las situaciones triangulares que implican a una familia y a dos servicios. La relación entre un servicio y una familia es inestable, y en situaciones de estrés tenderá a formar un sistema a tres bandas, a menudo con otro servicio, para rebajar el estrés. Como consecuencia, las familias pueden sentirse bloqueadas al recibir mensajes contradictorios.
- Los isomorfismos: las pautas disfuncionales que originan o mantienen los problemas en las familias tienden, por transferencia, a repetirse en las relaciones con los servicios, y los profesionales pueden, con suma facilidad, entrar a formar parte de los procesos familiares que mantienen los problemas. Es decir, las redes basadas en problemas funcionan frecuentemente como sistemas que mantienen los problemas (Coletti, 1995).
- Las relaciones disfuncionales: como dice Imber-Black “las familias pueden sentirse coaccionadas, atrapadas, tratadas de modo condescendiente o mal atendidas, a pesar de las buenas intenciones. Al mismo tiempo, los profesionales pueden sentirse incomprendidos, no valorados y criticados por algunas familias y por otros profesionales” (2000, p. 25).
- Competitividad entre servicios: también hay que mencionar los conflictos que se generan entre los profesionales que trabajan en red, como los pro-

blemas de competencia, las jerarquías rígidas o ausentes, la competitividad, los problemas de descalificación o las ya mencionadas triangulaciones entre servicios.

4. Características de la intervención en red

La red ha de actuar en una complementariedad flexible con la familia y facilitar el protagonismo y la autonomía de ésta. La red no puede quedar subordinada a la familia, ni la familia puede quedar subordinada a la red.

La propuesta de red inteligente hace referencia a la necesidad de que las redes profesionales en las que participamos se conduzcan inteligentemente, esto es, que estén organizadas por una estrategia técnica y no por la lógica administrativa de adjudicar tantos profesionales especialistas como problemas distintos seamos capaces de diagnosticar en una persona o familia. Es por ello por lo que proponemos el trabajo de red frente a la derivación, un trabajo donde los distintos recursos estén bien integrados. No se trata solamente de que cada uno haga su parte, sino que debe haber una estrategia común con distintos planos de intervención.

Desde nuestro punto de vista, el abordaje sistémico nos proporciona una óptica para diagnosticar los problemas atendiendo a las causas que los han originado o los están manteniendo, y organizar una intervención que integre los recursos y potencie la activación de la familia.

Un sistema de intervención en red que sea funcional ha de contar con las siguientes características:

4.1. Composición de la red

¿Cuál va a ser el contexto de intervención? ¿A quién se debe convocar? Lo primero que hay que hacer es destinar un tiempo a la evaluación. El diagnóstico debe realizarse en un contexto amplio, contando con todas aquellas personas que, o bien tienen que ver con el problema, o bien tienen que ver con la solución (Fishman, 1994). Así, en cada situación o problema, habrá que decidir a quién está indicado convocar para que contribuya a entender el problema y a solucionarlo.

El operador sistémico es un generador de contextos constituidos por personas que, por su rol, tienen relación con el problema y que, convocadas a una entrevista, se sienten autorizadas a expresar sus preocupaciones y opiniones acerca del problema en cuestión (ibidem). Es decir, que al profesional no se le deriva un caso, sino que se le pide colaboración para formar parte de una red o sistema de intervención desde el que co-construir, junto a la familia y otros profesionales, la solución.

La primera convocada será la familia, la unidad de convivencia, para, más adelante y en la medida que sea pertinente, llamar bien a miembros de la familia extensa (abuelos, tíos), o a otros profesionales que se precise por su especialización. Esta convocatoria, para ser eficaz, debe ser una invitación genuina, desde el convencimiento de que tanto el profesional como los recursos sociales de que se dispone son incapaces, por sí solos, de solucionar las complejas situaciones que acuden a los servicios sociales, pero sí son capaces de organizar una red o un contexto de colaboración con el que trabajar.

Es desde el principio, desde la decisión de a quién convocar, que el contexto de colaboración o red tiene que ser inteligente. Primero, para que estén todos los que tienen que estar. Y segundo, para que la convocatoria esté hecha con tal coherencia que todos los participantes se sientan legitimados para pensar y opinar sobre las causas que generan la situación de malestar y sobre lo que hay que hacer para mejorarla.

4.1.1. Convocatoria e intervención en ausencia de demanda

En servicios sociales son muy frecuentes dos tipos de situaciones:

- Que la persona que tiene el problema no solicite ayuda.
- Que la ayuda que se solicita no es para resolver el problema que al profesional más le preocupa.

En estas circunstancias, intervenir a favor del cambio plantea la necesidad de trabajar la demanda o, si esto no es posible y el caso comporta gravedad, de hacer una intervención coercitiva, derivando el caso a la administración competente.

¿Con quién hay que trabajar la demanda? Neuburger (1984) publicó un artículo muy interesante sobre las características que tienen que darse en la demanda para poder construir, a partir de ella, una intervención psicoterapéutica. Partiendo de las condiciones que describe Freud para poder realizar un tratamiento en sentido analítico, Neuburger propone una descomposición de la demanda en tres elementos:

- El síntoma o problema, como testigo de conflicto.
- El sufrimiento que resulta de ello.
- La solicitud de ayuda a un profesional.

La confluencia de estos tres elementos – síntoma, sufrimiento y solicitud – en la petición de ayuda es indispensable para poder construir una intervención, ya sea individual, familiar o de red. Por ejemplo, si una mujer de 40 años tiene un problema de alcoholismo, sufre mucho por el rechazo que le genera y decide pedir ayuda, estará indicada una intervención

individual. Los tres elementos pueden darse disociados en una misma familia. Por ejemplo esta misma mujer no reconoce su problema de alcohol, tiene dos hijos que lo están pasando muy mal por ese motivo, y el padre decide pedir ayuda. En este caso, estará indicada la terapia familiar o de pareja.

En nuestro trabajo, nos encontramos con situaciones en las que el que hace la petición es un tercero, externo a la familia. Siguiendo con este mismo caso, por ejemplo, la trabajadora social ve la situación y decide intervenir, porque ve que los hijos no pueden seguir así. En este caso, la trabajadora social es un elemento indispensable para poder iniciar el trabajo de la demanda e ir incluyendo a otras personas o profesionales que se necesiten para ir formando la red.

En estos casos en los que la petición está en un tercero con función de control social o de responsabilidad, como la trabajadora social o el juez de menores, estos tienen que estar presentes, sino físicamente, sí a través de un informe o sentencia, porque son elementos definitorios del contexto de intervención en el que se pide colaboración a otros servicios o profesionales, y no pueden quedarse como meros ‘derivantes’ (Cirillo y Di Blasio, 1991).

La disociación de estos elementos en la solicitud explica muchos fracasos terapéuticos, tanto en terapia familiar como en terapia individual o de red.

4.2. Coherencia entre el diagnóstico y la intervención

Otro punto importante para que la red funcione con inteligencia es la relación coherente que tiene que haber entre el diagnóstico y la intervención. Cancrini (1991) hace un análisis de las intervenciones en psicoterapia que consideramos generalizable a toda intervención de ayuda. Este autor plantea que toda intervención tiene dos aspectos:

- La gramática: hace referencia a los comportamientos concretos que tiene el profesional en cada situación, por ejemplo, comunicaciones concretas o recursos técnicos que utiliza.
- La sintaxis: es el conjunto de normas que el profesional utiliza para organizar la información que le llega del caso o de la persona que está atendiendo y le permiten dar un significado a los datos. Esas normas influyen en cómo se pide la información y en cómo se liga una con otra.

El operador, a través de las teorías, la experiencia y las lógicas internas con las que funciona, escucha con su propio sesgo y da un sentido determinado a los datos. De esta manera, construye una historia, o narración con significado, de la cual se desprende lo que el profesional hace.

Aplicando esta idea al trabajo en red, entendemos que la red inteligente debe estar constituida a partir del significado que se dé a los datos y en orden a una estrategia que organice las prácticas de los distintos profesionales. Es decir, se trata de una ‘estrategia’ de intervención que dé sentido a las distintas ‘tácticas’ profesionales. La estrategia, entonces, tiene que partir de una redefinición comprensiva del problema, que contiene una explicación del síntoma o situación problemática en relación al funcionamiento del sistema en el que se ha originado el malestar.

4.3. La estructura de la red

Esta tercera característica integra las dos anteriores. Lo mismo que una familia, la red funciona con una estructura organizativa y un liderazgo reconocido. Es decir, la red tiene que tener una persona o servicio responsable de su funcionamiento armónico y de que el trabajo que se realice en ella sea coherente con las necesidades planteadas y los objetivos definidos.

Masson (1981) proponía una metáfora: la red sería como una orquesta de instrumentos musicales –trabajador social, educador, terapeuta, maestro, médico, psicólogo– donde cada instrumento o profesional toca su partitura, para la que está bien formado y para la que ha desarrollado competencias específicas. Pero la composición musical sólo sonará bien si hay un director de orquesta que organiza, que da las entradas y salidas a los distintos instrumentos con arreglo a una estrategia o partitura. Esta estrategia nos lleva a plantear el concepto de estructura de la red.

La red debe estar racionalmente liderada. Una red que se conduzca con falta de liderazgo es como un barco a la deriva: en algunas ocasiones, habrá muchos marineros que quieran coger el timón, y en otras, que quieran escaquearse. Como en el barco, en la red hace falta el capitán y una meta definida, u objetivo al que todos quieran ir, de modo que cada uno se responsabilice de su cometido para alcanzarlo. Así, podemos pensar en dos acepciones de liderazgo que no son excluyentes entre sí, sino complementarias:

- Una, a la que nos hemos referido con el constructo de estrategia como la idea comprensiva que redefine la situación y pone rumbo, conectando el problema con las causas del problema. ‘Comprender antes de actuar’ sería la pauta fundamental que tiene que organizar nuestro hacer (Alegret, Landáburu y Herrero, 1995). Cuando este diagnóstico comprensivo está claro, las distintas tácticas o intervenciones específicas de profesionales se deducen con facilidad.
- El liderazgo en relación a la persona que coordina la intervención. Este liderazgo podrá recaer siem-

pre en la misma persona, o no, dado que en la intervención en red puede haber momentos en los cuales la primacía del trabajo lo asume un servicio más que otro.

Pero cuando la responsabilidad de la petición no está en la familia, como decíamos antes –en situaciones de negligencia, malos tratos, abusos–, sino en el ‘derivante’, y éste tiene una función de control social –los servicios sociales o el juez–, la persona o el servicio que demanda una intervención para la familia ha de mantener su posición de responsabilidad específica dentro de la red.

5. Un instrumento de trabajo: las reuniones de red junto con la familia

Estas reuniones se realizan al inicio de la intervención y cuando se produce algún atasco. Serán convocadas por el responsable de la red, normalmente el trabajador social. El hecho de que la familia esté presente suele producir ciertos reparos a algunos profesionales, pero da coherencia a la constitución de la red.

Los componentes de la reunión pueden ser muy variados, según el problema que se vaya tratar y a las personas a las que incumba. Por ejemplo, se pueden realizar entre la trabajadora social, la escuela y la familia; o entre la trabajadora social, el terapeuta, el educador y la familia; o entre la trabajadora social, el médico y el usuario, etc. Estas reuniones son muy útiles por varios motivos:

- Introducen a la familia en el proceso de toma de decisiones sobre su futuro.
- El hecho de que la familia esté presente obliga a utilizar un lenguaje sencillo para que ésta pueda participar con protagonismo, y disminuye la competitividad entre profesionales.
- Por eso mismo, las descripciones que se hacen del problema y de las personas se centran en las potencialidades y los recursos de la familia, y evitan los déficits y los mensajes culpabilizadores.
- Se toma como punto de partida la visión que tiene la familia y sus preocupaciones, así como lo que ven u opinan los profesionales.
- Si la familia siente o sabe que los profesionales hablan de ellos sin estar presentes, tienden a menospreciarse y a pensar que el cambio no depende de ellos, que la gestión del cambio se realiza desde fuera.
- Permiten plasmar las dificultades y los límites con los que se encuentran los profesionales de los servicios involucrados y la propia familia para llegar a

una coordinación y un consenso básicos tanto acerca de la situación que los reúne como de las perspectivas de modificarla. No se trata de negar u obviar los límites, sino de tenerlos en cuenta (Gracia, 1988).

- Se definen conjuntamente los objetivos, los próximos pequeños pasos que se han de dar y quién va a hacer qué para conseguirlos. Esto conlleva una redefinición del contexto de intervención –objetivos, roles, funciones, tareas y reglas de relación entre los que intervienen–, al tiempo que define el espacio de cada uno.
- Mejoran la relación entre los profesionales y les permite entender qué es lo que unos pueden hacer para que otros puedan trabajar.
- La familia ve a la red unida y coherente, y no se le marea con dobles mensajes de unos contra otros (Carl y Jurkovic, 1983).
- Evitan la parcialización (para cada problema, un servicio) y favorecen la integración de los recursos. Esto sólo lo produce el que la familia esté presente, participando de la gestión del cambio –lo cual, a menudo, nos causa gran temor a los profesionales–.

Respecto al cuándo y a cuántas reuniones, no tienen que ser muchas. Son necesarias fundamentalmente al inicio y para romper los atascos. También son útiles para hacer evaluaciones del proceso, pero sin abusar de ellas. Tampoco tienen por qué estar todos los profesionales o miembros de la familia, sino todos los que tienen que estar en función del tema que se vaya a tratar.

6. La coordinación de los servicios sociales

Evidentemente, los servicios también tienen que estar coordinados, y es muy útil que entre los profesionales se dé una comunicación informal, mediante llamadas telefónicas, según surge la necesidad de transmitir alguna información o pedir colaboración, sin esperar a otro tipo de encuentros, venciendo la pereza y buscando la complementariedad.

Pero todo el peso de la coordinación no debe caer sobre el esfuerzo y la buena voluntad del trabajador. También es necesaria la relación entre servicios de acuerdo con protocolos de actuación institucional. Es decir, los servicios deben alcanzar acuerdos de colaboración donde se definan los criterios que determinan en qué casos van a trabajar coordinadamente. Por ejemplo:

- En el caso de un niño maltratado en su familia y un padre con adicción a las drogas, cuando el servicio de menores comienza a intervenir, el padre tam-

bién tendrá que empezar un tratamiento de deshabitación en un servicio específico de toxicomanías y ambos servicios trabajarán coordinadamente.

- Si una persona es atendida en el servicio de psiquiatría por un trastorno mental importante y se detecta una problemática social, ese servicio automáticamente entrará a coordinarse con servicios sociales.

Para terminar, y a modo de resumen, apuntaremos algunas recomendaciones:

- La organización de la red en torno a una hipótesis comprensiva de los problemas.
- Una clara definición de roles, funciones y tareas de todos los integrantes de la red, incluida la familia.
- Actitudes profesionales de colaboración, como la que se necesita cuando se realiza un rompecabezas entre varias personas: cada uno debe preguntarse “¿qué pieza puedo colocar yo para que mi compañero pueda poner la suya?”.
- Para ello, siempre es más útil la posición de humildad, en contraposición a la arrogancia de quien lo sabe todo. También hay que compartir la autoría de las intervenciones: el éxito es de todos.
- La fortaleza de la red está en la solidez de sus lazos (Barudy, 1998).
- La red debe ser una orquesta que toca una misma obra musical con distintos instrumentos y distintas partituras.
- Siguiendo con la metáfora, si la orquesta es pequeña, resulta más fácil que suene bien. Si es grande, hace falta un director importante. Si es demasiado grande, la familia no toca, se diluye en el conjunto.

Bibliografía

- ALEGRET, J.; HERRERO, P.; LANDABURU, I., (1995) "Comprender antes de actuar. Prevención en el ámbito psicopedagógico y de Servicios Sociales". En: *Actas XVI Congreso Español de Terapia familiar*. Valencia, pp. 89-102.
- BARUDY, J. (1998) *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica el maltrato infantil*. Paidós, Barcelona.
- CANCRINI, L. (1991) *La psicoterapia: gramática y sintaxis*. Barcelona, Paidós.
- ; COLAPINTO, J. (1995) *La familia multiproblemática en Europa y América. Seminario en Escola de Terapia Familiar*. Barcelona.
- CARL, D.; JURKOVIC G. I. (1983) "Agency triangles: Problems in agency-family relationships". *Family Process*, nº 22, pp. 441-451.
- CIRILLO, S.; DI BLASIO, P., (1991) *Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar* (1.ª ed.: 1989). Barcelona, Paidós.
- COLAPINTO, J., (1996) "La dilución del proceso familiar en los servicios sociales: implicaciones para el tratamiento de las familias negligentes". *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, vol. 1, nº 2.
- COLETTI, M. (1995) "Familias multiproblemáticas, ¿servicios multiproblemáticos?". *Revista Universidad de Guadalajara*, nº 199, pp. 23-32.
- ; LINARES, J. L., (1997) *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona, Paidós.
- ELKAÏM, M., et al. (1989) *Las prácticas de la terapia de red* (1.ª ed.: 1987). Barcelona, Gedisa.
- FISHMAN, H. C. (1994) *Terapia estructural intensiva. Tratamiento de familias en su contexto social* (1.ª ed.: 1993). Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- GRACIA, A. (1988) "El informe 50%. Bajo el signo del consenso: un instrumento de evaluación de las dificultades de la colaboración institucional". En: *IX Jornadas Españolas de Terapia Familiar*. Sitges, pp 179-194.
- IMBER-BLACK, E. (2000) *Familias y sistemas amplios. El terapeuta familiar en el laberinto* (1.ª ed.: 1988). Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- MASSON O. (1981) "Mauvais traitements envers les enfants et thérapies familiales". *Thérapie Familiale*, vol 2, nº 4, p. 269-286.
- MINUCHIN, P.; COLAPINTO, J. (2000) *Pobreza, institución, familia*. Buenos Aires. Amorrortu Editores.
- NEUBURGER, R. (1984) *L' autre demande*, París, ESF.
- SPECK, R; ATTNEAVE, C. (1974) *Redes familiares* (1.ª ed.: 1973). Buenos Aires, Amorrortu Editores.