

## **USOS POSIBLES DE LA RED**

**José Ramón Ubieta**

Dedicar estas VII Jornades SSAP al tema del trabajo en red es sin duda una oportunidad, diez años después, de revisar nuestras prácticas de red. Y no es por casualidad que hayamos tenido que esperar una década para hacerlo. Es el tiempo -dicen- que hace falta para que una idea o una orientación tome forma sólida en el seno de un colectivo amplio y heterogéneo como es el nuestro.

El magnífico texto de presentación de estas jornadas ya destaca algunos cambios relevantes en el panorama de las políticas públicas y de atención a las personas: organizativos, legales y metodológicos. Tenemos un nuevo marco legal que afecta a nuestras funciones y roles, con una futura ley de Infancia que dará carta de naturaleza a las prácticas de red en el ámbito de la atención a infancia y familias. Ley a la que añaden otras normativas recientes relativas a los Servicios Sociales, la Educación y la Salud que también apuestan por estas prácticas.

Interesarse por el camino que nos ha precedido no es sólo un ejercicio de memoria histórica, es además un requisito para comprender la situación actual y las posibilidades que nos ofrece.

### **¿Cómo hemos llegado hasta aquí?**

La historia de la intervención social en Catalunya tiene ya unos cuantos años. Sus inicios -como nos indica Montserrat Colomer<sup>1</sup> en su emotivo libro "El treball social que jo he viscut"- fueron muy discretos y se remontan a la República,

---

<sup>1</sup> Montserrat Colomer ( 2006 ) *El treball social que jo he viscut*. Barcelona:Impuls a l'Acció Social

época (1932) en la que se fundó la Escola de Formació Social, la primera de estas características en el estado español.

Desde entonces, hasta la constitución de los primeros ayuntamientos democráticos (1979), la intervención social estuvo muy marcada, sobre todo en la época franquista, por la tutela moral y social del estado y de la iglesia y por un marcado acento benéfico. Todo lo cual no impidió a muchos profesionales valiosos y decididos, como la propia Montserrat Colomer, introducir en su método y en sus análisis una perspectiva comunitaria, capaz de trascender ese cariz paternalista que se adjudicaba al trabajo social. A su manera, y sin nombrarlas así, había ya unas prácticas de red en las que los profesionales, los ciudadanos y las propias familias participaban.

De hecho fueron estos pasos previos los que tomaron forma y consistencia a partir del 1979 en una primera etapa a la que corresponde **un modelo organizativo de tipo comunitarista militante**, heredero de estos movimientos sociales reivindicativos de la transición, en el cual la función profesional aparece bajo cierta indiscriminación: "entre todos lo haremos todo", sería el lema operativo. El bienestar social y la idea misma de salud aparecen claramente enraizadas en lo local y bajo un paradigma sociocomunitario, no hay salud y bienestar sin lazos sociales colectivos. Los servicios, que se crean, responden a esa lógica.

Con el declinar de esta idea entramos en **una nueva etapa**, donde el eje del debate se desplaza a las discusiones economicistas. La década neoliberal de los 90 viene acompañada de un nuevo discurso sobre el bienestar y la salud y de un nuevo modelo organizativo. Cierta crecimiento económico inicial permite desplegar nuevos dispositivos y nuevos programas que alimentan la idea de un **individualismo triunfante** que, a efectos operativos, se traduce en un "cada uno se basta en su casa" y en una fragmentación de los servicios y de la atención. La diferenciación de roles profesionales se acentúa y el sujeto se convierte en *causa sui*, él es agente y gestor de su problemática. Ahora el "asunto", para los especialistas, radica en la competencia por la pluralización de los "tratamientos" y por la legitimación institucional que de ellos haga el

estado gestor. Los indicadores atienden básicamente a la eficiencia y la eficacia. Estos significantes “económicos” sustituyen los caducos significantes “ideológicos” centrados entre el “bien” y el “estar” para todos.

Este discurso no es ajeno a los descubrimientos de la ciencia, en especial de las neurociencias y de la psicofarmacología, por lo que hace a la salud mental y a las aportaciones del *business management* por lo que se refiere a las políticas sociales públicas. Es un momento social en el que constatamos un empuje a la atomización de los lazos sociales y a establecer como vínculo privilegiado el de cada uno a su satisfacción por la vía de los objetos varios a los que la técnica y el capitalismo le dan acceso. Cada uno queda, de esta manera, reducido a un cuerpo precario, carenciado, siempre en falta: el usuario-consumidor interpreta que sufre por la extracción de ese plus de satisfacción que le correspondería y no encuentra<sup>2</sup>. En su lugar debe acomodarse a una felicidad limitada y además está impelido a hacerse cargo de sus propios vínculos sociales, a un permanente *Do It yourself (Háztelo tu mismo)*.

Su expectativa, como sujeto demandante, de cuidados de salud y de prestaciones sociales es encontrar alivio al fenómeno creciente de la angustia. La vía regia para ese consuelo es la oferta de consumo, el catálogo de productos al que tiene derecho como ciudadano-consumidor. Por eso encontramos una variedad de los modos de demanda, hay los que piden un tratamiento para su “sufrimiento” y los hay que van a por “su” dosis: sea esta medicamentosa o en forma de prestación social.

Finalmente encontramos **un tercer momento** en esta periodización, cuyo inicio podemos hacerlo coincidir con el cambio de siglo y que es ya una respuesta a la crisis del modelo anterior que, lógicamente no ha desaparecido, puesto que perviven ambos. Ahora se trata de un discurso menos optimista sobre el presunto *Wellness*, que pone el énfasis en la acción social y la ciudadanía. El estado ya no aspira a hacerse cargo de esa felicidad prometida pero tampoco

---

<sup>2</sup> Jacques-Alain Miller (2006) “Las buenas noticias del progreso” en *El Libro Blanco del psicoanálisis. Clínica y política*. Barcelona: RBA

confía en que cada uno, por su cuenta, la alcance y además debe velar porque esas vías individuales no supongan un problema de orden público<sup>3</sup>. Sobre todo, atendiendo al hecho de que las patologías crecientes, ligadas al acto y a las adicciones atentan al lazo social y a la misma convivencia. Es por ello que los servicios de salud y atención social tienen, en esta nueva etapa, el encargo de gestionar esas patologías de la postmodernidad: violencia, adicción, depresión y dispersión de la identidad.

El libro de Hillary Clinton<sup>4</sup>, *It takes a village* (1996) ya marcó el inicio de un nuevo modelo que trataba de recuperar el efecto terapéutico de lo colectivo y de los lazos comunitarios. Como en una dialéctica, se trataba, 20 años más tarde, de una nueva síntesis en la que conjugar, de otra manera, lo individual y lo colectivo. Para ello el concepto estrella de **Red** se ofrecía como paradigma de este nuevo modelo.

Hoy, preguntar si un servicio trabaja en red es poco interesante ya que todos los servicios están en la red, basta ojear cualquier documento programático para darse cuenta que en su diseño (competencias, funciones, flujos de coordinación e información) está ya previsto como un nodo de la red general (sea la de salud mental, la de atención a la infancia o la de protección de violencia de género).

Estar en red, pues, no es una opción, sino un requisito de constitución del propio servicio ya que hoy el tratamiento (entendido como el conjunto de acciones que tratan una situación definida como problemática) es la red misma. No hay tratamiento fuera de la red ni es posible pensar nuestra intervención profesional al margen de las otras intervenciones, las conozcamos o no. Todo lo que hacemos es relativo a nuestro lugar en la red ya que el tiempo de los saberes y disciplinas absolutas pasó. Hoy el malestar se trata por medio de la distribución social e institucional: a cada uno su cuota y a la red el global.

Una distribución que hace que cada uno se ocupe de una parte del problema, borrando así los límites claros en cuanto a las funciones y competencias de

---

<sup>3</sup> José R. Ubieta (2008). "Ideología del bien-estar, estándares corporales" en *Los objetos a en la experiencia psicoanalítica*. BBAA: Grama ediciones

<sup>4</sup> Hillary Clinton (1996) *It takes a village*. New York: Simon and Schuster

otros momentos. En ese sentido decimos que todos trabajamos en red porque todos nos ocupamos de una parte de ese malestar, aunque desconozcamos, a veces, de que parte se ocupa el otro o no veamos las líneas de fuerza y las conexiones entre una y otra intervención.

Por eso la verdadera pregunta para nosotros, la que puede causar nuestro deseo de trabajar juntos y encontrar respuestas a estos malestares contemporáneos es qué uso, puesto que hay varios usos posibles, queremos hacer de esa red, en la que ya estamos.

Todo este preámbulo histórico tenía, como objetivo, justificar la pregunta sobre el uso que queremos hacer la red, ya que de todas maneras haremos un uso de ella.

## **Modelos actuales de trabajo en red**

El modelo común (instalado por defecto) es concebir la red en términos de la reingeniería, un circuito donde se trata de poner a circular al sujeto bajo la perspectiva de la máxima rentabilidad y por tanto de la optimización máxima de los recursos. Eso implica que **el vínculo priorizado entre los servicios y profesionales es la derivación** de un lugar de la red a otro, partiendo de un conjunto de protocolos previamente definidos y establecidos. Sabemos de las consecuencias de este modelo: la más grave es la deriva en la que quedan muchos de estos sujetos y los conflictos que se generan entre los servicios de la red.

La coartada de esta propuesta es que dice apostar por lo comunitario pero entendiendo lo común como la globalización de los derechos que todos persiguen, si bien ese ir todos a lo mismo (bien-estar) incluye el matiz de cada uno a lo suyo. Si antes los sujetos se colectivizaban por la identificación a un ideal común (político, religioso, moral,..) hoy acceden a la inserción social vía el consumo, siempre individualizado.

Este modelo, que algunos *managers* tratan de presentar como el modelo eficaz y eficiente, en realidad es un modelo poroso, con grietas que hay que tapar para evitar las fugas. Una de las estrategias de reflote del modelo es la

creciente tendencia a continuar la estratificación de los servicios, fragmentándolos aún más, en la dirección de una mayor especialización, por la vía monosintomática. Así encontramos programas de educación social en la calle que se ocupan de aquellos sujetos que ya no son incluidos en la red de servicios sociales de atención primaria (SSAP), programas específicos de atención a *homeless* que cubren las deficiencias de los SSAP y de la propia red de salud mental, programas específicos centrados en un trastorno (TDAH, anorexia, psicosis incipientes,..).

Por otra parte, esto se conjuga con la proliferación de nuevos perfiles profesionales (insertadores sociales, mediadores interculturales, acompañantes terapéuticos, especialistas en interculturalidad y cohesión, gestores sociales,..) que no son incluidos en la red "con pleno derecho" sino en sus márgenes y con la función de suplir las carencias de los "titulares".

El otro modelo posible, en la línea de lo promovido en la Conferencia Ministerial de la OMS para salud mental (Helsinki, 12-15 Enero 2005), es organizar la red a partir del lugar central que toma el caso y los interrogantes que suscita en los diversos profesionales. Eso implica que la red pueda alojar la particularidad de cada situación definida en una perspectiva de análisis global (social, familiar, personal). Esta elección privilegia **otro tipo de vínculo entre los profesionales, más centrado en sostener una conversación permanente acerca del caso** y sus interrogantes. Una conversación, no basada en las rivalidades narcisistas acerca del estatus, permite al sujeto distribuir sus dichos, demandas y propuestas entre varios<sup>5</sup>.

El trabajo en red deviene así el resultado de un pacto entre profesionales que consienten en un referente tercero, la situación (sujeto, familia) a abordar, que organiza y vectoriza su trabajo alrededor de ese vacío de saber, de un interrogante que los pone a todos a trabajar, causándoles el deseo de colaborar a una invención realista en el tratamiento del malestar. A crear, entre todos, una nueva pragmática de la acción que insista más en lo que el sujeto es capaz de inventar, en sus "soluciones", que no en aquello que cojea, que no

---

<sup>5</sup> Di Ciaccia, A. et alt. (2003). "La practica entre varios" en *Cuadernos de Psicoanálisis* 28, pg. 75-183. Bilbao: ICF

va. Aquí la idea de bienestar y de salud mental aparece vinculada a los recursos que el sujeto puede poner en acto y a la función de apoyo que para él puede representar la red<sup>6</sup>.

### **Los actores necesarios en el trabajo en red**

En el modelo de centralidad del caso, por el que nosotros<sup>7</sup> apostamos, hacen falta tres requisitos para que el modelo sea sostenible.

En primer lugar hace falta un pacto previo entre los actores implicados sobre la necesidad de elegir ese modelo. Eso implica un tiempo preliminar para hacer converger las expectativas e intereses de un grupo inicial que dinamice y asegure la puesta en marcha del proyecto. Debe ser un tiempo de hacer, de una práctica previa mediante espacios de encuentros, proyectos iniciales de coordinación bilateral (entre dos servicios), para ir comprendiendo que trabajar en red, bajo esta perspectiva, no se asimila a lo que habitualmente entendemos por coordinación, implica un plus.

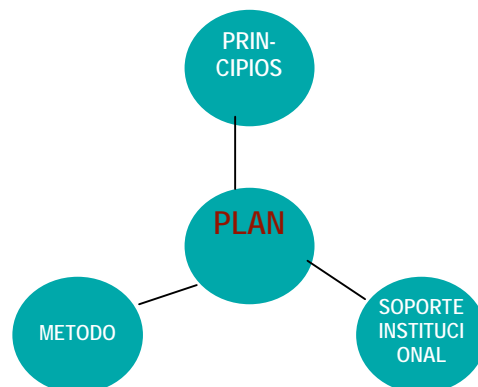
En segundo lugar hace falta que esa apuesta inicial se traduzca en el compromiso, uno por uno, de todos los agentes del proyecto, lo cual ya supone una posición ética ante las dificultades, que opta por abordarlas en lugar de negarlas u obviarlas. La magnitud de estas dificultades, así como las implicaciones personales que muchas veces comportan, elevan el nivel de angustia hasta un punto que puede resultar paralizante (impotencia del hacer) o bien causa de un pasaje al acto profesional (impulsividad del hacer) que conduce a la segregación del sujeto. La experiencia nos muestra como muchas veces esta angustia nos impide tomar decisiones, lo cual introduce cierta cronificación del caso, y otras veces nos precipita a tomar decisiones que, sea por la vertiente de colmar la demanda (conceder prestaciones, activismo profesional), o por la de imponer exigencias imposibles (condiciones al usuario no realistas), aseguran la ruptura del vínculo.

---

<sup>6</sup> Vilà, F.; Díaz, E. (2007). "Variaciones de la práctica a varios con adolescentes excluidos del orden educativo". Ponencia PIPOL 3. París, julio 2007. [consultable *online* en <http://www.observatoriopsi.com/0719.htm> ]

<sup>7</sup> Modelo que orienta el proyecto Interxarxes, implementado, desde el año 2000, en el distrito de Horta-Guinardó de la ciudad de Barcelona: [www.interxarxes.net](http://www.interxarxes.net)

Estos dos requisitos, si bien son necesarios, no son suficientes ya que por si mismos no evitarían el voluntarismo que suele devenir estéril. Hace falta un paso más en la dirección de disponer de un plan mínimo (modificable cuando proceda) ya que la colusión espontánea de los profesionales no garantiza la sostenibilidad del trabajo en red o lo hace sólo en el modelo de la derivación protocolizada que, como decíamos, es la mejor manera de dejar a los sujetos “a la deriva”, navegando en la intrincada red de servicios y profesionales. Este plan es la garantía de la aplicación del modelo ya que es partir de él que se definen las reglas de juego. Proporciona, por tanto, referencias claras y compartidas y funciona como un elemento de regulación y mediación entre los servicios. Traduce, en un modelo organizativo, ese pacto entre profesionales, al que aludíamos antes, y es la clave de la sostenibilidad.



### **Empezar por los Principios**

Diseñar un proyecto de trabajo en red es relativamente sencillo, lo que resulta más complicado es definir y consensuar los principios que lo orientan. El primero se refiere al estatuto que damos al saber, ¿cómo se produce el saber en la red? ¿es la suma de lo que ya saben los profesionales que la integran?



¿y el saber de las familias, donde queda? ¿qué sabemos de un caso, que queremos saber, que informaciones son útiles? ¿comunicar es informar?.

Desde el punto de vista epistémico, pues, contemplamos la producción del saber como una elaboración colectiva que parte de la existencia, en cualquier situación individual o grupal, de un no-saber, de algo que no está escrito (relaciones de pareja, educación de los hijos) y que requiere de la producción de un saber, de la invención de respuestas que nunca pueden ser unilaterales, como si los profesionales (los llamados sistemas expertos) ya las tuvieran de antemano. Algunos de los sujetos que atendemos es posible que no tengan muchos conocimientos, pero lo que es seguro que tienen un saber que los orienta en su vida, en sus acciones.

Por eso debemos partir de ese saber, propio de los implicados (sujeto, familia, grupo social, profesional), y movilizarlo, ponerlo a prueba (cuestionarlo) para producir un “nuevo” saber, que no existe, previamente, como tal.

Muchas veces las informaciones que conocemos acerca de una familia o de una temática, a veces cuantiosas, no nos permiten saber qué ocurre en ese caso o en esa situación. Hay ocasiones que funcionamos con la lógica de Google, acumulamos cualquier cosa, indiscriminadamente, como en una metonimia infinita que no se acaba nunca. Siempre habría otra información que añadir.....para no (querer) saber. El psicoanalista Jacques Lacan situaba la ignorancia como la pasión de no saber.

Si tuviéramos que elegir un indicador de saber, lo mejor sería detectar, ante un problema, el surgimiento de lo nuevo como la invención de soluciones. Esa es la eficacia, saber qué es importante y que no lo es. Una elaboración colectiva es esto: asegurarse de que en este trabajo en común estamos vislumbrando donde está el problema, situar los interrogantes productivos, ver donde está la cosa, más allá de lo que el propio sujeto dice o de nuestros juicios previos<sup>8</sup>.

Este abordaje del saber como una construcción difiere mucho de la propuesta contemporánea de las taxonomias, tan en boga en los manuales de evaluación

---

<sup>8</sup> LAURENT, E. (2001) “Lo imposible de enseñar” en AAVV. *Del Edipo a la sexuación*. Buenos Aires: ICBA-Paidós

psiquiátrica (DSM), donde el individuo deviene un ejemplar de una clase “artificial” que, por carecer de fundamento real, deviene infinita. Basta ver como las divisiones por trastornos crecen exponencialmente en cada nueva versión del manual.

Nuestra orientación<sup>9</sup>, por el contrario, apuesta por privilegiar el detalle, el caso por caso, lo no generalizable. Sabemos que las clases son artificiosas, relativas, semblantes que no se fundamentan, por tanto, ni en la naturaleza ni en la estructura, ni en lo real<sup>10</sup>. No tienen otro recurso que la estadística a partir de la cual la normalidad estaría conformada por los rasgos que son comunes a una mayoría. Por eso es clave dar un lugar propio a los “inclasificables” y no bajo el paraguas de un cajón de sastre, tipo “familias desestructuradas”, “fracaso escolar”, “violencia juvenil”, “trastornos de la conducta o de la personalidad” “inmigrantes”,..

Existen, pues, dos maneras de apercibirse del sujeto que tenemos delante: la clase universal o el síntoma particular. En la primera se trata de clasificar los sujetos para aplicarles un tratamiento estandarizado (para todos igual). Eso lleva implícito el borramiento de la idea misma de sujeto como dato singular: todos anoréxicos, todos marginados sociales, todos delincuentes juveniles, todos...

En la segunda vía se trata de tomar en cuenta el uno por uno, los detalles particulares. Considerar a cada uno, en cierto modo, como inclasificable: la manera concreta en que esa mujer elige mal a sus parejas o el detalle de la respuesta agresiva de ese chico a sus semejantes o la forma específica de dirigirse a nosotros de ese adicto al alcohol. Captar, en definitiva, su “invención” particular, la manera en que cada uno responde a su malestar, sea esta respuesta más o menos fallida.

Si optamos por la primera vía, y es la solución habitual, encontramos cada vez más la protesta del sujeto (más o menos violenta) como retorno de esas particularidades borradas. Ese sujeto clasificado como uno más en el montón, reducido a una categoría universal y tratado de manera uniforme (medicación, prestaciones, reeducación) responde al abuso del protocolo con el abuso de la

---

<sup>9</sup> MILLER, J.-A. (2001) “ El ruiseñor de Lacan “ en AAVV. *Del Edipo a la sexuación*. Buenos Aires: ICBA-Paidós

<sup>10</sup> UBIETO J. R. “Semblante, clase y síntoma” en *El Psicoanálisis* num. 9, Noviembre 2005. Madrid:ELP

violencia. Es un dato constatado en el día a día de los servicios de salud, educación y servicios sociales.

Por lo que hace al principio que debe prevalecer en el método, resulta del todo necesario pensar la articulación de los saberes de las diferentes disciplinas (sociales, clínicas, educativas, jurídicas) que intervienen, como un requisito básico para abordar las problemáticas multicausales. Articulación no es sumatorio de saberes, sino interpelación. No se trata de que cada uno diga su versión del caso, las agrupemos y tengamos la versión colectiva. Ese “saber” ya lo teníamos antes y por tanto no es nuevo y además es “ilegible” ya que ni los códigos ni las perspectivas son homogéneas. Más bien se trata de partir de allí para averiguar el punto de vacío, de descompletud de todos esos saberes. Ese interrogante acerca de la conducta que se repite en la historia de ese adolescente o del vínculo inseparable de esa mujer maltratada o la falta de ímpetu de ese sujeto que siempre se ve en menos.

Finalmente, y por lo que hace al supuesto ético de nuestra intervención con familias, es necesario que hagamos de la participación de los sujetos un principio axiomático, y no solamente un lugar común de la retórica metodológica. Las elecciones que cada uno hace (de pareja, laborales, sociales) en función de las combinatorias posibles que se le ofrecen, son su responsabilidad y nuestra actuación nunca puede sustituir este proceso, a pesar que muchas veces sea esta la demanda que recibimos: “¡Dígame que tengo que hacer!”. Hemos de considerar las invenciones sintomáticas de cada individuo, familia o colectivo y ayudar a analizarlas para que finalmente cada uno pueda querer o no esto que orienta su vida.

Se trata, en definitiva, de pasar del decir sobre el sujeto a la escucha de su decir. Y esto es, hoy más que nunca, necesario si queremos contrariar esa inercia de la civilización que nos empuja a la dependencia. Dependencia de los objetos que nos rodean (drogas, medicamentos, móviles, ordenadores, compras, comida) pero también dependencia de ciertos vínculos (jóvenes no

emancipados, parejas patológicas, parados de larga duración, usuarios crónicos,...).

### **No hay técnica sin ética**

Algunos profesionales, cuando reflexionan sobre los límites y posibilidades del trabajo en red, admiten su idoneidad pero se lamentan de su inviabilidad. Suponen que la inversión que requiere es un handicap para su implementación y lo viven como un incremento, inviable, de las llamadas “cargas de trabajo” habituales, y más en un sistema de actuación claramente asistencialista y productivista (predominio evaluativo de los indicadores de actividad sobre los de proceso). Y es cierto que, como toda iniciativa, requiere una inversión inicial, fácilmente recuperable después.

Sin embargo esa es una “resistencia” que en ningún caso debemos obviar porque responde a un estado de las cosas muy real. Como veíamos antes, el modelo de trabajo en red que proponemos subvierte el modelo “oficial” de la derivación protocolizada y por tanto la primera observación a tener en cuenta es que su porvenir depende del beneficio que sepa generar para todos los agentes: profesionales, usuarios y responsables políticos. Beneficio de diversos tipos: en términos de producción de saber, de mejora de la calidad asistencial, de mejora de la cooperación entre servicios y también de la eficiencia de la actuación.

Una buena manera de afrontar esa resistencia es tomarse en serio **la optimización de los recursos existentes**, no bajo el criterio exclusivo de la rentabilidad económica sino también –y como algo esencial- en el aprovechamiento de los espacios y lazos ya existentes entre servicios y profesionales. En muchas escuelas, p.e., existen las llamadas comisiones sociales, espacios regulares de coordinación entre docentes, equipos psicopedagógicos y profesionales de servicios sociales. Ellas son, sin duda, un

buen punto de partida para articular el trabajo en red<sup>11</sup>. Otras veces encontramos ya implementados, y con éxito, dispositivos de coordinación estable entre servicios de salud mental y servicios sociales o entre salud mental y escuelas (Programa Salut i escola) o entre los propios servicios de salud (mental y primaria).

No se trata, pues, de inventar lo que ya existe, sino de basarse en ello para darle todo el valor y aprovechar su potencial.

Otro aspecto a tener en cuenta, por lo que hace al método, es la **“disciplina” del caso**, la manera que nos damos para asegurar la construcción del caso. Sabemos que los casos no existen *per se*, existen los expedientes que recogen las informaciones sobre el sujeto y su familia, la cronología (diacronía) de las actuaciones, pero eso no basta para captar la lógica (sincronía) del caso. Como decíamos antes, la mera acumulación de datos no nos explica la secuencia de los hechos. Necesitamos un saber que no ponga énfasis en la valoración moral, ni en la clasificación, sino en el establecimiento y en la construcción de la lógica del caso a partir de la formulación de hipótesis interpretativas de los fenómenos observados y de las posiciones subjetivas.

Un saber donde los hechos se contemplan como datos al servicio del cálculo interpretativo, ya que no debemos olvidar que siempre nos manejamos con una hipótesis consciente o inconsciente, que es quién ordena la mirada y la investigación. Cuando uno selecciona un dato, deja otros y lo hace en función de una lógica previa que puede desconocer, pero que por eso mismo opera con una mayor eficacia.

Este saber incluye la descripción, el diagnóstico y el pronóstico o cálculo evaluativo futuro. No acumula datos, sino que los interpreta. Es un saber que aspira a la transmisión, no a lo inefable de una conclusión privada<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> La escuela es un nodo esencial de la red y como tal debe implicarse en todo el proceso, pero para ello el trabajo en red debe vivenciarse como algo positivo, que añada un plus de saber, de deseo, de producción a lo ya existente. Sin ese beneficio, la implicación de los profesionales queda limitada a un “debe hacerse” estéril.

<sup>12</sup> AAVV (2000) “El saber com a producció col.lectiva”. *Materials del COPC* num 11. Barcelona: COPC [consultable online en <http://www.copc.org>].

Una familia la podemos pensar como un dispositivo donde se transmiten valores, modos de vida, donde se repiten lazos y donde también se causan las “invenciones” particulares de cada miembro. Donde cada uno, con eso que recibe y con la significación que otorga a los hechos biográficos “inventa” sus propias respuestas, sus modos de hacer, más o menos logrados. De allí que el saber que cuenta para nosotros es aquel que nos permite una orientación en el trabajo con esa familia, el que nos permite situar el hilo que recorre lo que allí cojea (fracasos, impasses, repeticiones) pero también lo que surge como novedad y como “solución” (siempre provisional), a partir de la cual podremos intervenir conjuntamente con ellos.

Construir un caso requiere pues darse una disciplina que venza el *automaton* de la inercia actuadora y de la parálisis que la angustia produce. Para ello hace falta espacios regulares de conversación (seguimiento periódicos, seminarios de análisis de casos,..) y un cierto uso de lo escrito (presentaciones de caso escritas, planes de trabajo ágiles pero en papel) ya que escribir un caso es ya una primera manera de ordenarlo, apuntar hipótesis y descubrir los vacíos de saber que uno tiene<sup>13</sup>.

La tercera cuestión de método que querríamos señalar es la importancia del **timing** del proyecto que debe contemplar los diferentes tiempos de los servicios. Por ello debe avanzar de manera progresiva, sincronizando las diversas velocidades, sin que se vaya abriendo una brecha excesiva entre el liderazgo del proyecto y el conjunto de los profesionales que lo integran. Ni entre los profesionales y los responsables políticos ni mucho menos entre profesionales y familia.

Conviene un tiempo que permita a cada uno encontrar allí algunas respuestas a sus interrogantes y también un lugar donde inventar sus propuestas. Para ello hace falta que el grupo motor sepa adelantar un paso la marcha para dibujar un horizonte colectivo sin que todos los detalles estén ya decididos.

---

<sup>13</sup> J.Alegret, E.Castanys, S.Ochoa. “El trabajo en red profesional en salud mental infantojuvenil” en *Revista de la AEN*,

## La legitimidad institucional

Cualquier intervención en red debe estar plenamente legitimada por las instituciones que la impulsan, aún cuando suponga cierta subversión al modelo oficial existente. De lo contrario esa intervención, marginalizada, reproduce la propia marginalidad de las problemáticas que aborda.

Esa legitimidad puede alcanzarse por diversas vías. Quizás la óptima es que sea consecuencia de una legitimidad preliminar de los propios profesionales, que deben “autorizarse a sí mismos” en ese compromiso colectivo. Es después, paralelamente, que hay que conseguir la otra legitimidad. Ambas son necesarias.

Respecto a esta última no es suficiente con disponer del consentimiento institucional por parte de los responsables de la red (políticos, técnicos directivos), es necesario también que eso se acompañe de recursos que aseguren la continuidad del proyecto. Se trata, en las prácticas de red, de proyectos para durar, de trayectos de largo recorrido, incompatibles con la pasión contemporánea por la instantaneidad y la prisa.

Uno de ellos se refiere a la función de coordinación que, si bien debe ser colectiva, tiene también que personalizarse por lo que hace a las tareas ejecutivas. De no hacerlo así se pone en peligro la necesaria cohesión del grupo amplio y el *affecto societatis* (confianza intergrupala) necesarios para manejarse con una alta complejidad (numérica y cualitativa).

Al mismo tiempo, esa legitimidad debe darse en el ámbito de un marco territorial amplio ya que toda intervención de un servicio es relativa, por la misma esencia de la red, y no tendría sentido que solo un sector de la red optase por ese modelo.

## Conclusiones y perspectivas

Si tuviéramos que resumir las enseñanzas de nuestra experiencia en el proyecto Interxarxes, que se continúa desde hace ocho años, diríamos que el trabajo en red permite fundamentalmente:

1. producir colectivamente (salud, educación, atención social) un caso, puesto que como hemos visto los casos no existen, se construyen. Ese es el primer beneficio: saber mejor que tenemos entre manos.
2. Dimensionar el problema definido inicialmente como disruptivo y también dimensionar las propias capacidades de la familia y de sus miembros para hacerse cargo de esas dificultades. Es el segundo beneficio: saber con que fuerzas contamos.
3. operar como un medio de contención en situación de crisis ante la impotencia y/o angustia de los sujetos o de los propios profesionales. El tercer beneficio: evitar las parálisis y los pasajes al acto.
4. articular la visión global de la situación y de los diferentes elementos que la componen con un trato particularizado de los sujetos incluidos. Cuarto beneficio: que el bosque (familia) no nos impida ver el árbol (sujeto).
5. aumentar el conocimiento mutuo y la cooperación entre los servicios. Este es un beneficio en términos de incremento del potencial de los equipos como interlocutores, entre ellos y con las familias.
6. renovar la motivación profesional y el interés de los responsables políticos. *Last but no least*, sólo provocando el deseo aseguramos el porvenir del proyecto.

En definitiva se trata de una apuesta por un método –la conversación regular entre los profesionales- que permita **ante todo encontrar una orientación en la situación a intervenir**. Que permita establecer una dirección del caso a partir de la convergencia de los diferentes vectores que intervienen. En un momento como el actual, donde los referentes de intervención clásicos (socialización, normativización, aprendizajes unificados) hacen quiebra y donde lo que vendría a su lugar se define en términos de contabilidad-productividad (sea de resultados o de medios/protocolos), parece



imprescindible apostar por estrategias de este estilo para acompañar a esos sujetos y familias en su recorrido vital.

De lo contrario nos queda la otra orientación -la más extendida actualmente-, la que define el trabajo en red como un sistema pensado fundamentalmente para optimizar los recursos, reduciendo los costes en un esquema gerencialista (*management*) sin tener en cuenta demasiado al sujeto en cuestión. La “solución” fundamentada en el mito de la llamada Nueva Gestión Pública (*New Public Management*) que supone la conversión del estado en una empresa de servicios.

Es un hecho que en los diferentes colectivos y servicios existen diferentes sensibilidades y niveles de compromiso, por eso conviene respetar los tiempos e ir introduciendo todo lo que sea posible en cada momento. Conviene firmeza en los principios –es nuestra política- constancia en las líneas de acción (estrategia) y toda la flexibilidad necesaria en las tácticas concretas.

El tiempo nos permite ya una cierta perspectiva y vemos como la metodología generada por el proyecto se va incorporando en el análisis de los casos, no solo los incluidos en el mismo proyecto sino también en otros que, sin presentar una problemática tan compleja, requieren de la intervención de más de un servicio. Eso va favoreciendo una cierta cultura del trabajo en red. Que ha contribuido, sin duda, a aproximar puntos de vista y a considerar este tipo de coordinación como un elemento necesario y por tanto a incorporarlo, en mayor o menor medida, a la práctica.

Por otra parte, la existencia de un forum regular donde, cada dos meses, coinciden los profesionales de un mismo territorio ha propiciado la utilización del proyecto como una plataforma de encuentro, lo cual, entre otras cosas:

- ha favorecido el conocimiento entre los profesionales y ha ido generando un clima de mayor confianza y complicidad.

- ha posibilitado el intercambio y difusión de experiencias entre los diferentes servicios que participan en el Seminario de Actualización de Servicios donde se dan a conocer.
- ha propiciado la génesis de actividades conjuntas entre los servicios (como Talleres de Padres, actividades para jóvenes)

Por supuesto que este trabajo no es sin dificultades, algunas derivadas del manejo de la información y sus implicaciones (legales, éticas y técnicas). Otras, ya señaladas, relacionadas con la gestión del tiempo y la diversidad de profesionales. A todo esto se añade hoy la transformación que supone, para el ámbito de la intervención social, la aplicación de un nuevo modelo impulsado por la ley de la Dependencia y la presión asistencial derivada tanto de fenómenos nuevos como el crecimiento de los movimientos migratorios como de las dificultades de otros sistemas (salud, educación) para acoger las situaciones más problemáticas.

Por último, las más importantes hacen referencia a las “resistencias” internas que creamos nosotros mismos, como profesionales.

### **¿Es inevitable seguir así?**

¿Cómo vencer esas resistencias, lógicas y comprensibles? Podríamos apelar al sentido ético<sup>14</sup>, puesto que trabajar en red es una apuesta que, por si misma, incluye el lazo con el otro, en el abordaje y tratamiento de los malestares en juego. Sería una primera razón, pero no la única. Pensémoslo también con criterios pragmáticos: los servicios sociales tradicionalmente han sido y seguirán siéndolo el último refugio de aquellos sujetos que "caen" de los otros sistemas (fracasados escolares, desvinculados de la salud mental, adictos reticentes,..). Podemos, entonces, seguir pensando en clave de omnipotencia no confesada: nos quejamos de esta situación pero al tiempo, a veces sin saberlo, la sostenemos con nuestro hacer "autista" y endogámico.

---

<sup>14</sup> UBIETO, J.R. . “De la Re-ingeniería a la Conversación: la posición de los profesionales” en *RTS* num. 175, Septiembre de 2004. Barcelona: CDTSAASSC

El servicio, tomado como grupo profesional, produce “naturalmente” endogamia como efecto de las vivencias comunes, del tiempo compartido, a veces ante dificultades y conflictos importantes. Eso hace que lo externo aparezca como hostil, donde se proyecta lo displacentero y sirve, al mismo tiempo como reafirmador de los valores del grupo que se preserva de ese displacer.

Pero la red sólo es posible si hay reconocimiento de la interdependencia entre profesionales y servicios y ello implica también consentir a ese saber nuevo, abandonando una cierta satisfacción en la posición de impotencia (queja) que nos acomoda en el impasse, para resguardarnos de verificar la falta. Cuando uno no quiere arriesgar esa posición cómoda, que no deja de ser una pasión por la ignorancia, mantiene la ilusión de que habría una solución de completud al problema (aunque él no la tenga) y si no se alcanza es por culpa del otro (profesional, servicio, sistema, usuario).

Apostar por las prácticas de red es también una fórmula, a nuestro alcance, para comprometer al otro en ese trabajo: al pediatra, al maestro, al psiquiatra, al trabajador social de salud, al psicopedagogo. Puesto que no existen los "familias de servicios sociales" como categoría científicamente establecida y objeto propio y exclusivo de nuestra intervención (existen alumnos con dificultades de aprendizaje y/o de conducta, sujetos con problemas de salud, de carencia social, parejas en conflicto,..) es a nosotros, en primer lugar, a los que nos interesa y corresponde hacer manifiesta esta inexistencia y retornar a los otros profesionales y servicios su propia responsabilidad en la atención.

Una de las mayores satisfacciones que tenemos los profesionales de los servicios sociales que participamos en el proyecto Interxarxes es comprobar como hoy ya no nos resulta extraño contar con la participación de médicos pediatras o psiquiatras en las coordinaciones, ni con su colaboración cuando se les reclama desde otras disciplinas. Ni tampoco comprobar como cada servicio de salud o educación hacen suya esa iniciativa y la presentan como conjunta en sus foros profesionales (jornadas, publicaciones). O como departamentos universitarios se interesan en realizar investigaciones conjuntas, como la que estamos realizando con la UOC sobre el uso, por parte de los adolescentes, de

las cámaras de vídeo y móviles para potenciar su visibilidad social, tema que nos afecta de lleno por las consecuencias que a veces comporta (expulsiones, acciones de acoso, violencia,..).

Por eso hoy, más que nunca, tenemos el desafío y la oportunidad de apostar por uno u otro modelo. Y, como ya vimos, se trata de una elección forzada: si no elegimos, el sistema elige por nosotros. Ya no es, por tanto, una cuestión de metodología o de orientación teórica, se trata de mucho más: es una cuestión de la supervivencia de una manera de intervenir que no renuncie a nuestros principios más fundamentales.