

Joan Ibáñez

Reconocimiento y cooperación en la intervención en infancia en riesgo social

Resumen

Frente al progresivo aumento de las tareas de carácter burocrático presente en el ámbito de la atención a menores en riesgo social, es conveniente recordar la existencia de otras formas de intervención que apuestan por lograr un auténtico trabajo conjunto de profesionales y familias. La cooperación resulta un concepto central que implica el reconocimiento por parte de los profesionales a los menores y a sus familias como sujetos de pleno derecho, con dificultades y conflictos, pero también con capacidades conservadas. En el presente artículo se plantea una reflexión sobre los conceptos de reconocimiento y cooperación aplicados a ese ámbito y se exponen los puntos básicos que de ellos se derivan en aquellas prácticas que los incorporan.

Palabras clave

Cooperación, Menores, Reconocimiento, Riesgo social

Reconeixement i cooperació en la intervenció en infància en risc social

Enfront del progressiu augment de les tasques de caràcter burocràtic present en l'àmbit de l'atenció a menors en risc social, és convenient recordar l'existència d'altres formes d'intervenció que aposten per aconseguir un autèntic treball conjunt de professionals i famílies. La cooperació esdevé un concepte central que implica el reconeixement per part dels professionals als menors i a les seves famílies com a subjectes de ple dret, amb dificultats i conflictes, però també, amb capacitats conservades. En aquest article es planteja una reflexió sobre els conceptes de reconeixement i cooperació aplicats a aquest àmbit i s'exposen els punts bàsics que d'ells es deriven en aquelles pràctiques que els incorporen.

Paraules clau

Cooperació, Menors, Reconeixement, Risc social

Recognition and cooperation in intervening with children at social risk

Faced with the increasing workload of bureaucracy involved in assisting minors at social risk, it should be remembered that there are other forms of intervention that support achieving solid results from families and professionals working together. Cooperation becomes a central concept, requiring professionals to recognise minors and their families as persons with full rights who are experiencing difficulties and conflicts, but who also have capacities in reserve. The article reflects the concepts of recognition and cooperation applied to the subject, and describes the basic points arising from putting these into practice.

Key words

Cooperation, Minors, Recognition, Social Risk

Autor: Joan Ibáñez

Título: Reconocimiento y cooperación en la intervención en infancia en riesgo social

Referencia: Educación Social, nº. 47, p97 p106.

Dirección profesional: Servei d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència de Girona. Departament Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya. emaildenjoan@gmail.com

▲ Introducción

Las observaciones de algunos autores respecto a la atención a menores y familias situadas en lo que hemos acordado denominar “riesgo social”, indican la presencia cada vez más importante de un conocimiento basado en el dominio de los procesos de gestión que desplaza al construido sobre la praxis.

Los profesionales tienen que dedicar cada vez más tiempo al cumplimiento de un amplio abanico de documentaciones y protocolos con la consiguiente reducción del dedicado a la relación directa con los menores y sus familias¹.

A la burocratización de buena parte del trabajo, observable en los diversos niveles donde actúan los profesionales encargados de ocuparse de esta población, se añade un mayor protagonismo de los medios informáticos utilizados para la creación de registros, bases de datos y entornos de simulación como herramientas de orientación y toma de decisiones. Aunque, teóricamente, son instrumentos que buscan ampliar la acción preventiva, tienden a establecer una equivalencia entre prevención y control².

Estos hechos no dejan de producir tensiones en los profesionales, pues de un lado esperan poder construir relaciones basadas en la confianza y la apertura, trabajando en cooperación con los padres; pero por otro lado no pueden sustraerse a la presión generada por un encargo dominado por el concepto de control en la que demanda de juzgar, ejercer la autoridad y actuar, busca diluir el temor de que una situación de riesgo puede generar en las instancias políticas -administrativas encargadas de la atención a la infancia.

Al mismo tiempo, los fenómenos señalados suponen también la posibilidad de reforzar otras prácticas que continúan apostando para implicar a los profesionales activamente en la mejora de la situación del menor y de su familia. Son aquellas intervenciones que buscan establecer una base sólida entre dos polaridades: la que entiende que los profesionales siempre tienen la razón (paternalismo) y la que cae en la tentación de asumir totalmente la perspectiva del receptor del servicio³.

En estas concepciones, los profesionales aceptan el poder del que son depositarios sin que ello suponga desvalorar la palabra del menor y la de su familia. Identifican las dificultades y carencias que puedan unos y otras presentar, pero también se esfuerzan por rescatar las capacidades que tienen conservadas, con las que, pese a todo, han podido y/o pueden afrontar y superar algunos de los problemas que los afectan. Existe, pues, un reconocimiento del otro con su complejidad, es decir, con las problemáticas que los afectan y con los recursos personales de los que disponen para tratar de superarlos. Es el reconocimiento como sujetos completos y no únicamente como portadores de deficiencias, lo que puede posibilitar la aparición de un cambio, de una mejora en la situación del menor y también en la de su familia.

Reconocimiento y diálogo

Axel Honneth⁴ nos habla de la importancia de este reconocimiento del que plantea tres formas: el amor, el derecho y la solidaridad. Vincula la primera a las relaciones primarias y es la que posibilita la construcción de la autoconfianza. La segunda, que permite la constitución del autorespeto, nos remite al hecho de que un sujeto sólo puede saber que es portador de derechos si conoce las obligaciones que los demás esperan que cumpla. Finalmente, la tercera forma de reconocimiento, la solidaridad, permitiría al sujeto referirse positivamente a aquello que puede aportar a partir de sus cualidades y fomentaría la autoestima. A cada una de las tres formas de reconocimiento opone tres formas de menosprecio: la violación o el maltrato, la desposesión y la deshonra

En el caso que nos ocupa, parece claro que si los profesionales no somos capaces de reconocer en el menor y su familia la existencia en algún momento de su historia vital o todavía presente de alguna capacidad para poder afrontar alguno de los deberes que les corresponden, no podemos esperar ningún tipo de cambio ni confiar en que puedan abandonar una posición de marginalidad.

Por otra parte, no podemos olvidar el papel que en este reconocimiento, o mejor dicho en su ausencia, ejercen las condiciones económicas y la posición social en las que viven menor y familia. Nancy Fraser cuestiona la noción de reconocimiento planteada por Honneth y vincula el reconocimiento a un *status* producto de modelos de valores culturales institucionalizados que establecen la posición que ocupan los diferentes miembros de la sociedad. “Cuando dichos modelos conformen determinados actores como inferiores, excluidos, absolutamente otros, o simplemente invisibles, en otras palabras, no como plenos participantes en la interacción social, entonces podremos hablar de falta de reconocimiento y subordinación de *status*”⁵. “Desde esta perspectiva –continúa Fraser– la subordinación de *status* no puede entenderse al margen de las condiciones económicas, del mismo modo que el reconocimiento no puede abstraerse de la distribución. Por el contrario, únicamente considerando ambas dimensiones simultáneamente es posible determinar qué es lo que impide la participación igualitaria en un caso determinado; únicamente poniendo a prueba la imbricaciones complejas entre *status* y clase económica se puede determinar cuál es el mejor modo de remediar la injusticia”⁶.

Para Fraser, la falta de reconocimiento puede tomar formas diferentes, tanto jurídicas, como de políticas gubernamentales, costumbres enraizadas o prácticas de la sociedad civil y, también, de prácticas profesionales. Así pues, es necesario que nos interroguemos sobre las características de nuestra práctica profesional, desde qué posición llevamos a cabo nuestras acciones y sobre los diferentes efectos que pueden generar, especialmente con aquellas fami-

Si los profesionales no somos capaces de reconocer en el menor y su familia alguna capacidad para poder afrontar deberes, no podemos esperar ningún tipo de cambio

lias que sufren un estado de permanente precariedad económica. Sobre cómo pueden llegar a reforzar la fijación en la alienación social productora del empobrecimiento psíquico que podemos identificar como uno de los principales obstáculos que dificulta el cambio en la familia: como señala Víctor Giorgi “el segundo surge como consecuencia del primero, pero al mismo tiempo lo refuerza y reproduce, presentándolo como un hecho natural y por tanto inmutable”

Permitir el establecimiento de un diálogo entre profesionales y familia, evitando el riesgo del discurso monológico de los primeros

El reconocimiento del otro y de su palabra es lo que debe permitir el establecimiento de un diálogo entre profesionales y familia, evitando el riesgo del discurso monológico de los primeros. “El monologismo rechaza la existencia al exterior de sí mismo de otra conciencia con iguales derechos a responder, de otro yo con plenos derechos (un tú). En una aproximación monológica (límitrofe o depurada), el otro permanece plenamente tan sólo como *objeto* de la conciencia, pero no como otra conciencia. El monólogo es conclusivo y sordo hacia la respuesta ajena, no la espera y no reconoce su fuerza *decisiva*. El monólogo se las arregla sin el otro y por lo mismo en cierta medida cosifica a toda la realidad. El monólogo pretende ser la última palabra. Clausura el mundo representado y a las personas representadas”⁸.

Este diálogo es el espacio donde plantear los problemas detectados y también donde descubrir las capacidades conservadas a partir del análisis conjunto de lo que sucede en la vida cotidiana. “Pensamos que el trabajo en Salud Mental de pasar prioritariamente por el análisis de esa cotidianidad, de los diversos factores que la determinan procurando que los sujetos puedan rescatarse como tales, recuperando su capacidad de pensar la realidad y de actuar sobre ella”⁹.

El diálogo supone una confrontación de opiniones y de percepciones de la situación que estamos abordando, implica la demanda de una réplica y la disponibilidad a escucharla. “Lo que importa no es sólo escuchar cosas unos de otros, sino escucharnos unos a otros. Únicamente eso es *comprender*”¹⁰. Y es esta “comprensión” la que modifica a los participantes en el diálogo -“el que comprende algo se comprende a sí mismo en ello”¹¹ posibilitando una visión más amplia de la situación y el establecimiento de acuerdos para modificarla.

Al mismo tiempo, el convencimiento de la necesidad de reconocimiento nos libra de otros interrogantes. Por ejemplo, ¿cómo otorgar este reconocimiento a alguien que posiblemente, de una forma activa o pasiva, no lo ha dado a sus hijos? Algunos autores, como Turrell y Andrew¹², señalan la necesidad de no reducir los sujetos a aquellas acciones suyas que han acabado produciendo la intervención de los servicios. Para conseguirlo, es necesario también ser conscientes y aceptar los *prejuicios* que nos hemos podido construir con las primeras informaciones recibidas sobre la situación y las personas en ella implicadas. Se trataría, pues, que los profesionales llevásemos a cabo este “otro reconocimiento” de la inevitabilidad de la construcción de una visión previa que estará presente en el primer contacto con los receptores del servicio. No olvidarlo es lo que nos debe permitir hacer un, a veces, difícil movimiento de situarnos en la posición del otro para volver después

a la nuestra y poder confrontar las dos perspectivas que de ellas se derivan sobre la situación en la que estamos interviniendo.

Reconocer al otro, con sus conflictos, no supone aceptar o asumir la totalidad de su discurso. Por el contrario, y en cualquier caso, implica hacerlo sujeto de responsabilidad, de favorecer a quien pueda hacer una resignificación de lo sucedido que le permita responder de sus acciones y verse como alguien capaz de hacer algo distinto al respecto.

Asumir los planteamientos descritos no es incompatible con la aceptación de los límites de nuestra intervención. Aceptar que se darán situaciones en las que no se podrá llegar a la cooperación deseada o que se deberán tomar decisiones que pueden causar rechazo y enfrentamiento por parte de la familia. Pero también permite mantener abierta, pese a todo, la posibilidad de reempezar su construcción. Posibilita la continuidad de este diálogo dinámico entre profesionales y menor y familia frente a la instauración de un discurso fijo y repetitivo. “La única forma adecuada de la expresión verbal de una auténtica vida humana es el diálogo inconcluso”¹³

La cooperación como eje de la intervención

El concepto de cooperación, de forma explícita o implícita, se encuentra con frecuencia en los programas que buscan llegar a un trabajo realmente conjunto con los menores y sus familias.

En esta marca, la cooperación es entendida como aquella situación en la que familia y profesionales trabajan juntos, esforzándose en conseguir objetivos comprensibles, concretos y comunes¹⁴. Las acciones prioritarias van dirigidas a construir y mantener esta cooperación sobre la que deberán asentarse las diversas fases de la intervención.

Los profesionales son animados a explorar y estar abiertos a múltiples perspectivas que puede presentar una situación, en vez de limitarse a considerar su propia visión como la única correcta posible.

Un buen ejemplo de la concreción práctica de lo que se ha expuesto hasta ahora es el programa “*Signos de seguridad*”. Desarrollado por Andrew Turrell y Steve Edwards en Australia Occidental y con diversas adaptaciones en distintas partes del mundo, frecuentemente con modificaciones de su título original (“signos de bienestar” es el que ha adoptado en diversos condados de Inglaterra donde se aplica). Desde sus inicios hasta el momento ha mostrado tanto su eficiencia y eficacia, así como su capacidad de adaptación a diferentes realidades, basándose en elementos de la *Terapia Centrada en las Soluciones* y en la denominada *Strength-based practice*¹⁵

Turnell y Edwards establecen doce principios que hay que tener presentes si se quiere conseguir una auténtica cooperación con las familias

- *Respetar a los usuarios como personas con las que se puede trabajar con ellos*
- *Cooperar con la persona, no con el abusador o el negligente*
- *Reconocer que la cooperación es posible, incluso cuando es necesaria la coerción.*
- *Reconocer que todas las familias tienen aspectos conservados capaces de generar seguridad al menor.*
- *Mantener el foco de la intervención en la seguridad del menor*
- *Identificar qué es lo que quieren los receptores del servicio*
- *Buscar siempre el detalle. Inducir siempre a información específica y detallada*
- *Centrar la intervención en la obtención de pequeños cambios*
- *No confundir los detalles del caso con la valoración general del caso*
- *Ofrecer opciones*
- *Tratar las entrevistas como un foro para el cambio.*
- *Entender estos principios de práctica como aspiraciones, no como supuestos¹⁶.*

Consecuencias en la exploración, objetivos y plan de trabajo

Como otras formas de intervención que comparten un marco teórico práctico similar ¹⁷, el programa pretende tanto la generación de cambios lo mismo en la situación de menores en riesgo que en la concepción de la intervención psicosocial en ese ámbito. Todos ellos subrayan la necesidad de que la exploración sea lo más completa posible, incluyendo al máximo de miembros de la familia.

Estar cuidadosamente atentos a la experiencia de los miembros de la familia con una actitud de empatía al mismo tiempo mantener una posición clara y honesta

Se trata de estar cuidadosamente atentos a la experiencia de los miembros de la familia con una actitud de empatía hacia la ansiedad que la investigación les provocará, al mismo tiempo que mantener una posición clara y honesta respecto al rol que como profesionales desarrollan y la autoridad de la que son depositarios. Igualmente, de facilitar oportunidades a las familias para que puedan hacer tantas aportaciones como les sean posibles y de estar más pendientes de la búsqueda de información que de establecer soluciones.

Los **objetivos de la intervención** tienen que ser unos objetivos que la familia sienta también como propios y no como la imposición de una serie de exigencias por parte de los profesionales. Al mismo tiempo deben ser viables, es decir, que realmente sean posibles de ser alcanzados por la familia. Será necesario, pues, que cumplan una serie de condiciones:

- *Ser importantes para el cliente.* Difícilmente se logran objetivos que no lo son del usuario o que éste no siente como propios.
- *Ser pequeños.* Objetivos demasiado ambiciosos por el tiempo o recursos de los que se disponen son difícilmente alcanzables. A veces, las personas establecen demasiados objetivos, lo que favorece la dispersión de esfuerzos y dificulta su éxito.
- *Ser concretos, específicos y comportamentales.* Los objetivos deben incorporar referentes o indicadores comportamentales que sean fáciles de medir.
- *Centrados más en conseguir la presencia que la ausencia.* Con frecuencia, los usuarios indican cosas que desearían eliminar de su vida. En cambio, los resultados prácticos mejoran cuando se les ayuda a concretar sus objetivos en la presencia de algo nuevo.
- *Ser más inicios que finales.* Animar a los usuarios a conceptualizar los primeros pasos a hacer para poder llegar a la finalidad que desean.
- *Ser realistas y tener en cuenta el contexto vital de los receptores del servicio.* Hay que valorar si el receptor del servicio dispone de las habilidades necesarias para lograr el objetivo. Así pues, el profesional tiene que tener una visión completa de las capacidades de la persona y evitar establecer gran cantidad de condiciones o de pasos para que el objetivo sea considerado como alcanzado.
- *La familia tiene que percibir que los objetivos acordados suponen su implicación en un “trabajo duro”.* Se trata de favorecer que el usuario tome una posición realista, puesto que los objetivos implican cambios y los cambios son difíciles. Esta posición protege la dignidad del receptor del servicio porque si consigue el objetivo el éxito será más meritorio y si lo consigue sólo querrá decir que todavía existe más trabajo a hacer.

Deberemos también tener en cuenta que, con frecuencia, hacer algo nuevo produce un cierto temor. Por consiguiente, tampoco es extraño que tratar de conseguir un objetivo despierta en el receptor del servicio el recuerdo de anteriores fracasos. La falta de confianza en sí mismo, la presencia de sentimientos de impotencia y fatiga dificultan alcanzar los objetivos y pueden minar la disposición a intentarlo de nuevo¹⁸

Finalmente, **plan de trabajo** es entendido como el resultado de lo hablado y discutido sobre las dificultades y necesidades que hay que resolver y las capacidades y recursos de los que dispone la familia. Toda acción a emprender dentro del plan debe contar con el acuerdo de profesionales, familia y menor siempre dirigidas a la obtención de pequeñas mejoras

Efectos sobre los profesionales

Buena parte de la eficacia y eficiencia de este tipo de programas se debe al uso de técnicas que resultan de fácil aplicación por parte de los profesionales, al mismo tiempo que también de fácil comprensión para los receptores del servicio, pero lo que los hacen más interesantes es la reflexión ética y teórica a la que inducen a quien los quiera aplicar.

La inclusión de un concepto como el de “cooperación” muestra el esfuerzo para conseguir otra aproximación a la situación de menor y familia. Nos recuerda aparentes obviedades, al mismo tiempo frecuentemente olvidadas, como la necesidad de identificar tanto dificultades y carencias como capacidades, la importancia de favorecer que la familia pueda reconocer las primeras pero también de las segundas. Pide que los profesionales adoptemos una posición de humildad, de atención y reflexión sobre la intervención para evitar caer en la tentación de creerse poseedor de la verdad absoluta¹⁹.

Estas prácticas afirman la imposibilidad de llevar a cabo una intervención que pueda tener unas mínimas probabilidades de éxito sin que se dé una apertura al otro, a recibir algo que no estaba ya previsto de antaño, que puede alterar la primera concepción que el profesional tiene sobre la situación. Los encuentros entre familia y profesionales tienen que producir cambios no sólo en los primeros, sino también en los segundos.

Implican que nos preguntemos para el nivel de riesgo que estamos dispuestos a asumir en nuestra intervención. ¿Cuál es el mínimo grado de seguridad necesario para que el menor continúe en su entorno familiar o no sea declarado desamparado? ¿Qué influencia está teniendo sobre la propuesta de medida protectora el temor a lo que pueda suceder o, dicho de otra forma, un posible afán de autoprotección de profesionales? Nos alertan sobre la necesidad de evitar confundir la seguridad del menor con la seguridad de profesionales y administración. “Cuanto más se politiza el problema social del abuso a menores, más probable es que políticos y diseñadores de planes de política social tiendan a pedir certezas imposibles presionando a los profesionales para que retiren primero al menor y dejen las preguntas para después (...) los sistemas de protección necesitan contener prácticas que acepten una cierta ambigüedad y adopten “el ambos/y”: cuidado y control; salvaguardar y dar soporte, permitir y cuestionar”²⁰

Son estos cuestionamientos los que nos pueden ayudar a dar un paso real de la protección a la prevención, a conseguir mejorar el trabajo conjunto de los distintos profesionales así como la calidad de información y el grado en el que la comparten.

Joan Ibàñez Perera

Psicólogo

Técnico EFI del *Servei d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència* de Girona

Departament Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya

Bibliografía y Webgrafía

- Arrese Igos, H.O.**, *La teoría del reconocimiento de Axel Honneth como enfoque alternativo al cartesianismo*. Disponible en www.psico.unlp.edu.ar
- Bajtín, M** (2000), *Yo también soy (Fragmentos sobre el otro)*. Taurus.
- De Jong, P.; Miller, S.D.**, *How to interview for client strengths*. Social Work n° 40, pp 729-735.
- De Shazer, S.** (1999), *En el principio las palabras eran magia*, Gedisa. Barcelona
- Fraser, Nancy**, Nuevas reflexiones sobre el reconocimiento. New Left Review, n° 4, 2000. Disponible en www.newleftreview.org
- Honneth, Axel** (1997), *La lucha por el reconocimiento*. Crítica. Barcelona.
- Garret, Michael Peter** (2008), *Marginalized Youth, the “modern” professional and the “modern” workplace: A note on the need for critical approach to “modernizing” strategies*. Social Work & Society, Volume 6, Disponible en www.socwork.net/2008/special_issue/garrett
- Garret, Michael Peter** (2009), *Transforming de social services for children*. Open University. London
- Giorgi, V.** (1990), *Pobreza, sobreexplotación y salud mental, a Vínculo, marginalidad y salud mental*. Roca Viva. Montevideo.
- Morgan, S.**, *Guidelines for devoluping stregths working*. Dsiponible en www.practicebasedevidence.com 04/2009
- Morgan, S.**, *Strengths based practice*. Openmind n° 126 March/April 2004.
- Rozo Castillo, J.A.**, *La teràpia de Millton Erikson*. : Disponible a www.psicologiaceutifica.com 06/2009
- Turnell & Edwards** (1999), *Signs of safety*. W.W. Norton and Company. New York.
- VVAA, Stregths approach. Principles and freqüent reactions**. Disponible en www.practicebasedevidence.com 07/2009
- VVAA, Building strenghts-based Tools for child protection practice: A case of “parallel proces”**. Disponible a www.muskie.usm.maine.edu
- Walsh, Trish**, *Two sides of the same coin: Ambiguity and complexity in child protection work*. Journal of Systemic Therapies, Vol. 25, n° 2, 2006 p. 38-49

-
- 1 Garrett, P.M. *Marginalized Youth, the “modern” professional and the “modern” workplace: A note on the need for critical approach to “modernizing” strategies*. Social Work & Society, Volume 6, 2008 Disponible a www.socwork.net/2008/special_issue/garrett
 - 2 Al respecto es interesante el análisis que hace P. M. Garret de la transformación del sistema de protección a la infancia en el Reino Unido a raíz de la muerte de la niña Victòria Climbé .. Véase Garret, P. M. *Transforming de social services for children*. Open University. London 2009
 - 3 Turnell & Edwards. *Signs of safety*. W.W. Norton and Company. New York. 1999
 - 4 Honneth, Axel *La lucha por el reconocimiento*. Barcelona. Crítica. 1997
 - 5 Fraser, Nancy, *Nuevas reflexiones sobre el reconocimiento*. New Left Review, n° 4, 2000.p. 61
 - 6 Fraser, Nancy. *op. cit.* pág 66
 - 7 Giorgi, V. *Pobreza, sobreexplotación y salud mental, a Vínculo, marginalidad y salud mental* Roca Viva. Montevideo 1990. p. 101
 - 8 Bajtín, M *Yo también soy (Fragmentos sobre el otro)*. Taurus 2000 p. 164
 - 9 Giorgi, V. *op. cit.* p. 101
 - 10 Dutt, C. *En conversación con Hans-Georg Gadamer*. Tecnos Madrid . 1998. p. 28

- 11 Dutt, C. *op. cit.* p 41
 - 12 Turnell, A. & Edwards, S.. *Signs of safety*. W.W. Norton and Company. New York. 1999
 - 13 Bajtín, M *Yo también soy (Fragmentos sobre el otro)*. Taurus 2000 p. 165
 - 14 Turnell, A. & Edwards, S.*op cit. p.*
 - 15 La *streight-based practice*, que podríamos traducir como práctica basada en los puntos fuertes, es un tipo de intervención aparecida en el campo de la salud mental y más concretamente en referencia a la atención de los pacientes considerados crónicos.
 - 16 Turnell, A. & Edwards, S.*op cit. p.*
 - 17 Al respecto, y también dentro del ámbito de la atención a la infancia, podemos encontrar planteamientos similares como los que representan el *ROPES tool* de C. Graybeal o *Partnership for safety* desarrollat a Michigan. Véase *Building strenghts-based Tools for child protection practice: A case of "parallel proces"*. Disponible en www.muskie.usm.maine.edu
 - 18 De Jong, P and Miller, S.D. *How to interview for client strengths*. Social Work nº 40, pp 729-735.
 - 19 "Hay que reconocer que en protección de menores nadie tiene siempre toda la verdad". Turnell & Edwards, *op. cit.*
 - 20 Walsh, Trish, *Two sides of the same coin: Ambiguity and complexity in child protection work*. Journal of Systemic Therapies, Vol. 25, nº 2, 2006 p. 48
-