

Jorge Colapinto

La dilución del proceso familiar en los servicios sociales: Implicaciones para el tratamiento de las familias negligentes¹

Con la expansión de los programas de preservación de la familia y otras alternativas centradas en la misma a la institucionalización de los niños, existe un creciente interés en la aplicación de habilidades de terapia familiar en marcos de servicios sociales. Las agencias para el bienestar infantil y otras agencias reguladoras derivan familias a terapia, reclutan trabajadores entrenados en terapia familiar, y reclaman consultas y formación en terapia familiar para sus empleados.

Ese nuevo territorio, no obstante, es con frecuencia fuente de frustración para los terapeutas familiares, formadores y consultores. Las familias tienden a ser erráticas en su compromiso con el tratamiento, “esquivándolo” o cumpliendo solo superficialmente con sus requerimientos. La coordinación de esfuerzos con otros operadores, e incluso acuerdos básicos sobre los objetivos del tratamiento, son difíciles de obtener. A menudo la disfuncionalidad del sistema familiar difícilmente se puede separar de la del contexto del servicio receptor. (Seelig, 1976; Schwartzman, 1985; Elizur y Minuchin, 1989).

DILUCIÓN DE LA FAMILIA

Algunas de las familias que atraen la intervención reguladora de las agencias de servicios sociales son extremadamente cerradas, se resisten a las intrusiones externas y rechazan que haya algo mal en ellas; típicamente, atraen la atención de las agencias de servicios sociales cuando un extraño informa de evidencias de abusos sexuales o de otros tipos sobre un niño. Otras familias, en contraste, ocupan el extremo opuesto en el continuum de la cohesión. “Apenas se mantienen juntos”, como si “les hubieran robado la verdadera alma de su identidad como familias” (Buchanan y Lappin, 1990). Sus miembros están escasamente conectados, a menudo se responden menos entre sí de lo que lo hacen a los operadores sociales, quienes se convierten en una característica permanente de su vida (Selvini-Palazzoli y otros, 1980). Permanecen implicados con “el sistema” durante años, incluso durante generaciones (Miller, 1983) exhibiendo patrones de negligencia crónica y descarada, más que de abusos: los padres pueden abandonar a sus hijos para participar en juergas de drogas, no proveer para la protección y alimentación, o abdicar de su autoridad cuando los niños se vuelven adolescentes, pero sin ejercer violencia sexual o física contra ellos —aunque pueden volverlos más vulnerables a abusos por parte de otros.

Estas familias con conexiones débiles, las más habituales en las historias de las agencias de servicios sociales, son el tema del presente artículo. Han sido previamente descritas en la literatura de terapia familiar como “desligadas” (Minuchin y otros, 1967) y “suborganizadas” (Aponte, 1976), términos que enfatizan las características estructurales del proceso familiar en sí. La expresión alternativa “familia diluida”, aquí

¹ Título original: *Dilution of Family Process in Social Services: Implications for Treatment of Neglected Families*. Family Process, 1995, Vol. 34, Nº 1. Traducción española originalmente publicada en la revista Redes.

sugerida, amplia la lente de descripción para comprender la estructura del proceso social más amplio, del que el desligamiento y suborganización de la familia son una parte.

La pérdida de la posesión del proceso familiar

Los terapeutas familiares están entrenados para trabajar con familias que llegan por sí mismas al consultorio del terapeuta, como los Smith en el siguiente ejemplo:

En la primera entrevista con un terapeuta, Mary Smith explica que la idea de ir a terapia fue de ella. El año anterior su hija divorciada Jill y el hijo de 5 años de Jill, Pete, se trasladaron a vivir con Mary y su marido, Steve. El arreglo tenía el propósito de apoyar la vuelta de Jill a la escuela secundaria, pero Mary se queja de que Jill está abusando de ese acuerdo delegando el cuidado de Pete en sus abuelos incluso durante los fines de semana, mientras que ella sale a pasarlo bien con sus amigos. Jill explica que Mary está “sobreinvolucada” con Pete y critica continuamente su propia parentalidad. Steve, ya jubilado y que pasa la mayor parte de su tiempo ocupado con sus aficiones, no parece interesado en la discusión.

Para el terapeuta familiar, los Smith se muestran como los productores primarios del proceso que los lleva a la terapia. Aunque no son impermeables a la influencia de su entorno social, funcionan como una unidad transaccional relativamente cerrada en sí misma, claramente diferenciada de su entorno. Se ven a sí mismos y son vistos por otros dirigiendo de manera autónoma su propia vida como familia. Las actitudes y acciones individuales ejercen una influencia privilegiada entre los miembros de la unidad familiar. La decisión de ayudar a Jill, las consiguientes discusiones entre ella y Mary acerca de Pete, la posición periférica de Steve, y finalmente la búsqueda de ayuda por parte de Mary son expresiones de un proceso interaccional idiosincrásico que los Smith han negociado entre sí a lo largo de años —a medida que forjaron sus propios modos de regular distancias y jerarquías, tomar decisiones, manejar conflictos internos, y afrontar requerimientos evolutivos y del entorno—. Aunque ahora abren su proceso a las entradas del terapeuta, mantienen un sentido de propiedad y responsabilidad sobre su vida como familia; su pertenencia mutua no está en cuestión, y la sensación de estar comprometidos en una batalla que no puede ser fácilmente abandonada es precisamente lo que hace doloroso el conflicto interpersonal. En respuesta a la terapia, ellos pueden o no desarrollar nuevas maneras de interactuar; en cualquier caso, mantendrán la propiedad de su proceso.

En contraste, tomemos en consideración a los Jones, enviados a consulta por la agencia de familias de acogida que supervisa el hogar de Emma Jones. Emma es una “madre sustituta pariente” al cuidado de su nieto Paul. También vive con ella Bill, hijo de Emma y tío de Paul, que se pasa la mayor parte del tiempo solo en su habitación. La madre de Paul, Gwen, es una consumidora de drogas que ha perdido la custodia de Paul por negligencia, y vive con una amiga en un apartamento cercano. Gwen ha estado iniciando y abandonando programas de tratamiento de la drogadicción que nunca llega a completar. Los Jones fueron enviados para consulta familiar con la esperanza de que mejorara la relación entre Emma y Gwen: Emma se lamenta constantemente a la agencia acerca de que Gwen no está haciendo lo que se le

requiere que haga para recuperar la custodia de Paul, mientras que Gwen sostiene que Emma le está robando a Paul.

Los Jones se parecen a los Smith de muchas maneras: la relación entre la abuela y el nieto es más estrecha que entre él y su madre, las dos mujeres discrepan acerca del chico, así como acerca del estilo de vida de su madre; también hay un varón infrainvolucrado en ambas familias. No obstante, un examen de sus respectivas posiciones como candidatos a terapia resalta una diferencia esencial: mientras que los Smith llegan por sí mismos, en los Jones la terapia les llega a ellos, sin haberla requerido o incluso sin sentir que fuera necesaria. Mientras que Mary y Jill discutieron sobre sus diferencias hasta que Mary sintió necesidad de la ayuda de un experto, Emma y Gwen se atacaban la una a la otra a través de los operadores sociales de la agencia, hasta que los operadores sintieron que era necesaria ayuda. Una vez en terapia, mientras que los Smith pueden decidir por sí mismos si continuar en terapia o abandonarla, los Jones tendrían primero que plantearlo con la agencia social que los derivó; y mientras los Smith pueden decidir cómo y qué conductas y patrones de interacción cambiar, las elecciones de los Jones están restringidas a “cooperar” o “no cooperar” con los objetivos específicos fijados para ellos por la agencia. Por ejemplo, no pueden elegir hacer la prueba de intentar vivir juntos de manera similar a los Smith, porque las regulaciones de familias de acogida no permiten que Gwen y Paul vivan bajo el mismo techo.

La dificultad de los Jones en terapia refleja una condición más genérica que los diferencia de los Smith: no son “productores independientes” de su proceso interaccional. Como sistema, son abiertos, no solo en el inespecífico sentido de ser *influenciados* por su entorno social, sino en el sentido mucho más específico de ser *dirigidos* por ese entorno. Operan menos como una unidad transaccional autorreguladora claramente identificable, que como una parte de una unidad más amplia. Otros componentes de esa unidad más amplia —operadores de las agencias de custodia y de adopción, servicios de preservación de la familia, programas de rehabilitación de drogas, y juzgados— juegan roles decisivos en la negociación del proceso de los Jones, actuando como agentes de alianzas y triángulos, amortiguadores entre miembros de la familia, y reguladores sobre cómo tomar decisiones, manejar conflictos y criar a los niños. Así, la esencia de la vida relacional de los Jones, incluyendo el conflicto entre Gwen y Emma y la relación nutricia entre Gwen y su hijo, se ha diluido progresivamente en las dinámicas más amplias de los servicios sociales.

El efecto diluidor de los servicios sociales

La intervención reguladora de una agencia de servicios sociales en la vida de una familia tiende a desligar las conexiones entre los miembros de la familia. El efecto es más obvio cuando un niño que está físicamente bien parece estar en riesgo, porque entonces la necesidad de proteger al niño adquiere prioridad por encima de cualquier consideración sobre necesidades relacionales. De manera típica, si un padre pega a su hijo, la seguridad del chico es expeditivamente protegida sacándolo de la casa, mientras que sus conexiones emocionales con la madre, los hermanos y con el mismo padre no son garantizadas con la misma diligencia. Pero incluso en situaciones de bajo riesgo,

cuando el niño no es sacado de la casa, una intervención protectora puede tener un efecto de dilución en las conexiones familiares:

Una mañana, Angela, una niña huérfana de 8 años criada por su tía materna, desobedeció las instrucciones de la tía sobre qué ponerse para ir a la escuela. Cuando Angela corría hacia el autobús escolar, su tía le riño; “Cuando vuelvas ya nos ocuparemos de esto”. Al final de la jornada escolar, Angela no quiso volver a casa porque, dijo, “mi tía me va a pegar”. La escuela contacto con la agencia de protección y la tía fue citada a la escuela. Allí, en respuesta a las preguntas protectoras de los operadores, defendió su derecho a disciplinar a su sobrina, incluso zurrándole si era necesario. La operadora le dijo a la tía que no le era permitido zurrar a Angela, y acompañaron a ambas, tía y sobrina, a casa, donde continuo la discusión hasta que fue hora de que Angela se fuera a la cama —sin ser castigada—. La operadora anunció que volverla por la mañana e hizo prometer a la tía que no zurrara a Angela.

En ese punto, se ha abierto un hueco en la relación entre Angela y su tía: la presencia protectora del operador ha puesto a Angela más allá del alcance disciplinario de su tía, de hecho interrumpiendo el proceso existente. (En las semanas que siguieron, la tía se retiro de otros tipos de transacción con Angela. Perdió interés en comprobar qué ropa se ponía Angela para ir a la escuela, en las actividades de la escuela y en su vida social en general, mientras Angela pasaba cada vez más tiempo con varios operadores que se tomaron interés por ella y empezaron a considerar a la tía como negligente)

La protección infantil no es la única preocupación que conduce a los operadores de servicios sociales a interrumpir las relaciones familiares. La misma estrategia se usa para tratar con una amplia gama de problemas interaccionales, por ejemplo el estrés emocional generado por un continuo conflicto familiar:

Cuando la operadora se dio cuenta de que Emma y Gwen Dones se enzarzaban en peleas encarnizadas cada vez que Gwen iba a visitar a su hijo, pensó que sería mejor si las dos mujeres no tuvieran contacto en absoluto; en consecuencia, la misma operadora empezó a recoger a Paul en casa de su abuela, y llevárselo a su madre, para después llevarlo de vuelta a casa de la abuela una vez finalizada la visita.

Al interrumpir el contacto entre Emma y Gwen, la operadora estaba intentando protegerlas (así como a ella misma: “Me van a volver loca”, explicaba) del malestar emocional. Un efecto secundario es que el conflicto familiar se diluyó en la unidad más amplia del servicio: madre e hija dejaron de discutir por sus diferencias directamente, la una con la otra. Si Gwen necesitaba preguntar a su madre algo (como un cambio en el tiempo de las visitas) o quejarse de algo (como de que Emma estaba “malcriando” a Paul) no tenía que hablar directamente con su madre, sino a través de la operadora. A medida que transacciones más calmas entre la operadora y Gwen y entre la operadora y Emma reemplazaron las intensas transacciones entre madre e hija, los Jones perdieron el derecho a ese aspecto del proceso familiar que consiste en que una madre y una hija experimenten y manejen el conflicto. A diferencia del terapeuta que puede animar a Mary y Jill a discutir sobre sus diferencias, la operadora para los Jones se ha convertido en un amortiguador entre Emma y Gwen.

Además de interrumpir transacciones familiares existentes, las prácticas de servicios sociales también evitan que se desarrollen nuevas transacciones. Un operador puede preferir encontrarse individualmente con una víctima de abusos sexuales de 13 años, con la asunción de que la chica se comunicará con más libertad si la madre no está presente. Al tiempo que protege a madre e hija del malestar emocional, así como la fluidez de su propia comunicación con la chica, la operadora está también eliminando un área crucial de interacción del territorio de la relación madre-hija.

Los órdenes jerárquicos también son afectados. Cada vez que Emma y Gwen Jones están en desacuerdo sobre lo que es mejor para Paul, el peso de la autoridad de la agencia de cautela y adopción está decididamente de parte de Emma. Eso refuerza el diferencial de poder entre madre e hija, en un tiempo de sus vidas en el que podrían estar cambiando hacia una relación más equilibrada. Estructuralmente, la abuela ha formado una alianza con la operadora, que ahora es la mayor autoridad, sobre las cuestiones que se refieren al niño, en contra de la hija. La posición de Gwen en la jerarquía es tan baja o más baja que la de su hijo, que a menudo es requerido por la operadora para testificar sobre la conducta de su madre. Mientras que el mapa estructural de la familia Smith (fig. 1) muestra el activo proceso triangular entre la abuela, la madre y el hijo, y la posición periférica del abuelo, el mapa del sistema de los Jones (fig. 2) señala la inserción de la operadora entre la abuela y la madre y entre la madre y el niño, la degradación jerárquica de la madre, y la dilución de las relaciones abuela/madre y madre/hijo.

El efecto diluyente de la intervención de la agencia aumenta cuando las dificultades relacionales de la familia se rompen en unidades más pequeñas

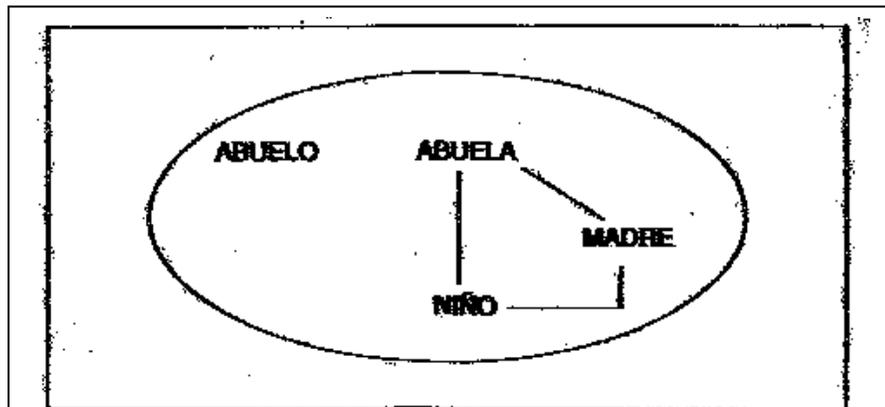


Figura 1. Mapa estructural de los Smith.

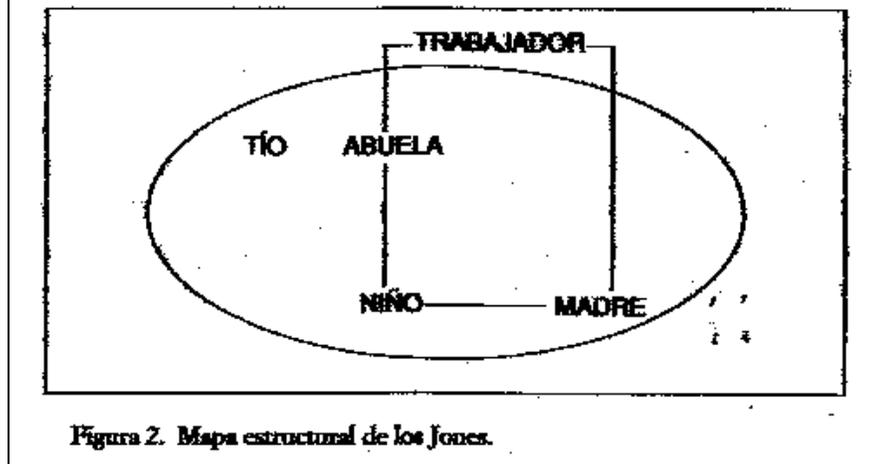


Figura 2. Mapa estructural de los Jones.

de “necesidades” y son derivadas para tratamiento a servicios separados. Por ejemplo, la “negligencia” puede ser diagnósticamente fragmentada en la necesidad de un niño de ser nutrido y la necesidad de una madre de llegar a ser más nutriente. En consecuencia el niño es separado de a madre y colocado en un entorno presumiblemente más nutriente, al tiempo que la madre es derivada a uno o más servicios para el tratamiento de variadas condiciones presuntamente relacionadas con su incapacidad para nutrir: deshabitación a las drogas para superar su adicción, psicoterapia individual para trabajar con el abuso que puede haber sufrido en el pasado, programas educacionales para aprender habilidades parentales. Cuanto mayor es el número de agencias que intervienen, más difícil se hace para la familia recuperar los fragmentos de ese proceso, porque cada agencia protege los objetivos específicos del servicio de la interferencia de otros. Eso incluye la “interferencia” planteada por la vida familiar: un programa de tratamiento de drogas o un refugio para mujeres maltratadas puede desalentar a una madre de visitar a sus hijos, de manera que pueda concentrarse en “su propia” necesidad y liberarse de la dependencia de las drogas o de un marido abusivo. Al proteger los objetivos de los respectivos programas, esas prácticas reducen el volumen y la intensidad de la interacción familiar, en favor de un dominio fragmentado de interacciones con servicios expertos.

En los estadios más avanzados de la dilución familiar, el foco de la actividad se desplaza de la dinámica interpersonal de la familia a la interacción entre los mismos operadores (Jurkovic y Carl, 1983; Schwartzman y Kneifel, 1986). Las necesidades y motivaciones de los miembros de la familia son definidas y representadas por sus respectivos operadores, que en consecuencia discuten entre si acerca de cuál es el mejor curso de acción para la familia. El operador A, actuando en nombre de los niños, sostiene que no deberían ser devueltos nunca a sus padres; el operador B, que representa a los padres, pide una reunificación inmediata de la familia. Mientras A ataca a B por ingenuo y crédulo por comprar la historia de los padres, B ve a A como excesivamente rígido, punitivo, y que no entiende nada sobre familias. También está el operador C, que interpreta el interés de la madre sola, e insiste en que el padre tiene que dejar la familia y entonces los niños podrán ser devueltos a su madre. Mientras tanto, madre, padre y niños no están procesando entre si cualquier tipo de ideas conflictivas que puedan tener sobre si tienen que vivir juntos o no. Como los humanos de la mitología griega, cuyos intereses opuestos eran representados por sus dioses y diosas Olímpicos, no pueden hacer nada excepto esperar a la decisión que surgirá de la batalla que por encima de sus cabezas libran los expertos.

El contexto sociocultural de la dilución familiar

La fragmentaria y fragmentadora naturaleza de nuestros servicios para los niños y sus familias ha sido desde hace tiempo reconocida igualmente por los clínicos y por los programadores de servicios. Ha pasado un cuarto de siglo desde que Auerswald (1968) combinó la perspectiva de los sistemas familiares y de la psiquiatría comunitaria en su clásico llamamiento a una aproximación “ecológica”, refiriéndose a la superación de las disociaciones inherentes en la convencional aproximación interdisciplinaria. Otros clínicos han propuesto y desarrollado servicios centrados en el desarrollo de la familia, focalizados en reforzar el funcionamiento familiar y su habilidad para relacionarse con

las agencias públicas (Kinney y otros, 1977, 1988; Bryce y Maybanks, 1979; Hartman y Laird, 1983; Colapinto y otros, 1989; Zamosky y otros, 1993). En respuesta a esas y otras similares preocupaciones “integradoras”, los gobiernos estatales y locales rediseñan periódicamente sus programas y políticas sociales, en un esfuerzo por reducir la fragmentación de los servicios y evitar intrusiones innecesarias en la vida de las familias. Sin embargo, la misma periodicidad de los intentos señala su fracaso: una y otra vez, anteproyectos conceptualmente innovadores se traducen en las mismas viejas prácticas fragmentarias y empobrecedoras. En una revisión fundamental de la intersección entre familia/sistemas más amplios, escrita veinte años después del artículo de Auerswald, Imber-Black (1988) señala que todavía el sistema de bienestar social, “mientras que está ostensiblemente organizado para apoyar a las familias, de hecho frecuentemente las fragmenta a través de prácticas y políticas que carecen de la apreciación tanto de la diversidad de las formas familiares como del impacto de las intervenciones en las delicadas ecologías familiares” (pág. 163).

Una posible explicación de la resistencia de las prácticas de fragmentación y desautorización es verlas como una forma de control social, verticalmente impuesto a las familias por el estado y los profesionales del bienestar social (Platt, 1969; Cooper y Platt, 1974; Donzelot, 1979; Lasch, 1979). No obstante la unidireccionalidad de la teoría del control social, en la que el Estado aparece como el villano y sus ciudadanos son las víctimas, ha sido cuestionada por la observación (Van Krieken, 1986) de que las intervenciones de bienestar social son a menudo iniciadas por los mismos “clientes”, en un intento de mejorar su posición social, que paradójicamente (en una típica ilustración de la complementariedad batesoniana) refuerza su estatus subordinado. Eso se corresponde con la observación de que las familias no son siempre las víctimas pasivas de las prácticas diluyentes de los servicios sociales, sino que a menudo participan activamente en su propia dilución.

La abuela que reacciona a la paternidad negligente de su hija acudiendo a la agencia del gobierno (antes que convocando un conclave familiar) está tomando la iniciativa de abdicar de funciones familiares en favor de la agencia, e incluso cuando la intervención externa se ha iniciado en contra de sus deseos, los miembros de la familia frecuentemente amplían sus efectos diluyentes incrementando su involucración con las agencias de servicios sociales a! tiempo que se retiran de su participación en la vida familiar. Muchos padres de niños colocados en custodia de adopción eligen no aparecer en las visitas, o las pasan interactuando con los operadores en vez de con los niños, y en general expresan ambivalencia acerca de su rol parental que frustra los intentos de “reunificar” a la familia (McCartt, Hess y Folaron, 1991).

Ejemplos como éste podrían multiplicarse hasta que uno puede concluir que, contrariamente a las implicaciones de la teoría del control social, la dilución de la familia es en última instancia dirigida por las dinámicas internas de la misma familia, con los servicios sociales jugando un rol pasivo en tanto que extraños que son atraídos para que la familia pueda ejercer un control sistémico haciéndoles fracasar (Miller, 1983), y/o como replicadores de patrones familiares disfuncionales en sus relaciones entre sí, con sus usuarios y con sus propias burocracias (Schwartzman y Kneifel, 1986).

Hay, no obstante, una alternativa a la unidireccionalidad de las explicaciones del

“control social” y de la “dinámica familiar” del proceso de dilución: uno puede ver tanto las prácticas de las agencias como las conductas de las familias como aspectos complementarios del patrón interaccional familia/agencia, como reflejo de un contexto sociocultural más amplio que desenfatisa el rol de las relaciones familiares en la vida del individuo. En efecto, el incremento de la involucración de las agencias públicas en la vida de las familias es consistente con la tendencia más genérica en las sociedades modernas, urbanas y tecnológicamente especializadas a desplazar o transferir el *locus* de derechos y responsabilidades referidas al individuo desde la familia a los agentes públicos de control (Leplay y otros 1935; Eisenstadt, 1963). Tanto el sector público como las familias alimentan esa tendencia: en los Estados Unidos de hoy, las regulaciones federales y estatales anuncian los derechos y necesidades de los ciudadanos jóvenes, los empleados del gobierno determinan cuándo una familia ha faltado al cumplimiento de las regulaciones y debería ser reemplazada con un arreglo diferente, y las familias pueden buscar arreglos alternativos de vida cuando las cosas se están poniendo difíciles de manejar en casa —especialmente cuando hay que afrontar la dolorosa tarea de sacar adelante una familia en momentos de apuros psicosociales— Imber-Black ha señalado que las familias que se desvían de la norma “tradicional” de “dos padres, dos hijos, padre empleado fuera de casa, y madre que se está en casa” son a menudo vistas por los proveedores de servicios sociales como “aberrantes y cargadas de problemas o inductoras de problemas” (Imber-Black, 1988, pág. 27); también a menudo, sin embargo, las familias en cuestión —inmersas en el mismo sistema de creencias que los proveedores— se ven a sí mismas como aberrantes, cargadas de problemas o inductoras de problemas. Desde el punto de vista de la agencia de servicio social, la madre soltera, pobre y deprimida de un adolescente rebelde que está creciendo entre las bandas callejeras puede necesitar ser “relevada” de sus deberes parentales. Desde el punto de vista de la misma mujer, renunciar a la parentalidad en favor de una experta institución disponible puede parecer más seguro y más expeditivo que intentar recuperar ella misma el control. Desde el punto de vista de su hijo, la institución (en la que quizá algún amigo ya está viviendo) puede aparecer como una vía más fácil de ganar independencia respecto de su madre que intentar negociarla él mismo. De ese modo, para muchas familias desfavorecidas, una ubicación fuera del hogar puede parecer un estadio de desarrollo “normal” —la versión pobre de la familia del “leaving home” (Haley, 1980).

Un desarrollo sociocultural relacionado, la “tecnificación” de las relaciones interpersonales, ha relativizado la función de la familia como el marco primario de vinculación humana —“la matriz de la identidad” descrita por Minuchin (1974)—. La parentalidad es vista en la actualidad como un conjunto de habilidades más que como una experiencia interpersonal, la eficacia instrumental de la conducta como más valiosa que el poder nutriente de una relación, las características objetificables de un entorno de vida como más relevantes que los sutiles matices del vínculo padres-hijo. En palabras del psiquiatra comunitario Matthew Dumont (1992), “la conectividad se ha profesionalizado”. Esta aproximación tecnocrática y despersonalizada a nuestra vida relacional facilita una actitud despreocupada con respecto a la continuidad de relaciones específicas, y minimiza la preocupación por los efectos emocionales en el niño, los padres y los hermanos de la retirada de aquel de la familia. En el mundo del bienestar infantil institucionalizado, la factibilidad de “encontrar una plaza” para un niño, puede tener más peso y en realidad excluir consideraciones básicas de vinculación:

Una chica de 15 años que se había escapado de la casa de su madre fue acogida por su tía en otro estado. Cuando la chica quedo embarazada, la tía rechazó aceptar el niño en su casa. La agencia que intervino dispuso que el niño estuviera en custodia de adopción al nacer. Al preguntar porque no hablan intentado encontrar una casa para la joven madre y el niño juntos, el representante de la agencia y los miembros de la familia explicaron que la joven madre ya tenia donde vivir —con su tía—. Era solo el niño el que necesitaba una plaza.

Finalmente, una aportación principal a la fragmentación y desautorización de las familias es el valor situado por nuestra cultura en el éxito del individuo autosuficiente — en comparación a la dependencia mutua interpersonal—. Dado que pensamos en la “parentalidad” como en una habilidad individual en vez de colectiva, nuestra respuesta preferida a una madre soltera cuyo desempeño no está a la altura de los estándares sociales es “despedirla” o suspenderla y utilizar otra persona, presumiblemente más competente —en vez de contratar a esa persona como un complemento temporal para la madre—. Cuando se descubrió que Gwen estaba siendo negligente con Paul, se le retiraron todas las responsabilidades parentales, y se les entregaron por completo a su madre Emma; la posibilidad de un arreglo co-parental que hubiera permitido a Gwen retener algunas responsabilidades hacia su hijo sin hacer peligrar su bienestar no fue ni siquiera contemplada —ni por la agencia, ni por Gwen, ni por Emma—. Para tenerla en consideración, habrían tenido que abrigar la noción contracultural de que una buena parentalidad puede ser el resultado de los esfuerzos colectivos de individuos imperfectos.

IMPLICACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEGLIGENCIA EN FAMILIAS

La dilución del proceso familiar en los servicios sociales, y sus diferentes explicaciones, plantea algunas preguntas sobre la aplicabilidad de los conceptos y destrezas de la terapia familiar en el tratamiento de familias negligentes. Por ejemplo, si la dilución de la familia es vista como el efecto lineal de las prácticas de control social implementadas por las agencias reguladoras, su “cura” dependería de la eliminación de tales controles, de manera que las familias pudieran continuar con sus derechos y responsabilidades; de esa manera, una interpretación de control social del fenómeno de la dilución familiar colocaría la solución —de manera realista o no— de lleno en el macro nivel del cambio sociopolítico, dejando muy poco o ningún espacio para la conceptualización y las intervenciones clínicas.

Por otra parte, si la dilución familiar es vista desde la perspectiva señalada en estas páginas —como expresión de patrón complementario, que encaja culturalmente, y que vincula a las familias con las agencias reguladoras—, entonces su tratamiento requiere un cambio de ese patrón, y la comprensión sistémica de los problemas humanos por parte del terapeuta familiar pasa a ser la más relevante.

Los terapeutas familiares con suficiente poder para asumir una “meta” posición frente al sistema amplio de las familias y agencias pueden intentar ese cambio interviniendo directamente en el patrón complementario, ayudando a las partes a liberarse de sus roles constreñidores. ImberBlack (1988) ha presentado un modelo sistemático para valorar e intervenir como consultor en la relación familia-sistema más amplio.

Intervenciones orientadas a cambiar la relación entre las familias y sus servicios han sido descritas también por Webb, Woodward y Woodward (1983), Boyd-Franklin (1985), Schwartzman y otros (1986), Ackerman y otros (1991), Holden y otros (1991), y Lappin y VanDeusen (1993). Tal como la misma Imber-Black ha señalado, no obstante, “intervenciones eficaces en familias-sistemas más amplios pueden “rebrotar” a una familia por vez (pero) no parecen hacer mucho para cambiar las agencias públicas y ayudar a los sistemas, que están, por supuesto, engarzados en nuestro sistema sociopolítico reas amplio” (ImberBlack, 1993, pág. 73). La necesidad de ese último tipo de cambios orienta el trabajo habitual de Salvador Minuchin y sus colegas con familias pobres y las agencias que están a su servicio (Elizur y Minuchin, 1989; Colapinto y otros, 1989; Minuchin y otros 1990) —un trabajo que se enfoca en estimular la conexión y resistirse a la dilución: “Ciertamente, cualquier reorganización de los sistemas legales y de bienestar que ampliara su foco desde salvar al niño (y desmembrar la familia) a buscar las unidades sociales en las que la gente vive actualmente cambiaría un énfasis que ahora, en realidad, apoya y facilita la desorganización de la familia”. (Minuchin, 1986, pág. 6).

Al nivel del “servicio directo”, sin embargo, los terapeutas familiares (así como otros trabajadores que podrían aprovecharse de la adquisición de conceptos y técnicas de terapia familiar) no están habitualmente en una posición meta con respecto a las agencias; para ellos, las políticas, patrones, leyes, regulaciones y mandatos que organizan las dinámicas complementarias que enlazan a las familias con los servicios se presentan como constricciones de base con las que tienen que vivir, en vez de como el objetivo de sus intervenciones. Su reto es encontrar vías de cambiar el patrón complementario familia-agencia desde su posición de operadores para la familia. Las siguientes observaciones y recomendaciones para el tratamiento de familias negligentes intentan dirigirse a las necesidades de tales operadores de “primera línea”.

Una lente más amplia

Cuando las agencias reguladoras y sus operadores se dirigen a la terapia familiar a la búsqueda de soluciones a los problemas que presentan las familias diluidas, pueden encontrarse con que la terapia familiar no está bien preparada para la tarea. Como un corpus de conocimientos y destrezas, la terapia familiar ha desarrollado la mayor parte de sus interacciones con clientes como los Smith, que llegan a la terapia por su propio acuerdo buscando soluciones para lo que ellos experimentan como sus problemas. Las familias diluidas, por otra parte, son enviadas a terapia por agencias reguladoras que están experimentando problemas con ellos. La mala relación entre Gwen y Emma Jones es un problema para la agencia de custodia porque complica los arreglos relacionados con las visitas. De manera similar, el uso de las drogas o el alcohol por una pareja puede retrasar el retorno de un niño a su casa. En esos casos, el cambio de la familia se convierte en un objetivo intermedio: Gwen y Emma Jones “necesitan” mejorar su relación de manera que los arreglos estándar de visitas puedan reanudarse, el abuso de sustancias debe cesar para que el niño pueda ser devuelto a los padres. Los mismos miembros de la familia, no obstante, pueden no considerar su situación como un problema. Los Jones pueden estar satisfechos al tener un operador de amortiguador, la pareja alcohólica puede ser ambivalente sobre tener de vuelta a su

hijo. Ninguno de esos clientes tomará la iniciativa de buscar una terapia.

La necesidad de revisar los conceptos y técnicas de terapia familiar para responder a la creciente incidencia de las derivaciones compulsivas ya ha sido tratada en otra parte (Ackerman y otros, 1991; Colapinto, 1988). No obstante, la naturaleza involuntaria de la derivación no es la única o incluso la principal dificultad que plantean las familias diluidas; un obstáculo más formidable es la debilidad de la vida interaccional de la familia.

La terapia familiar no solo depende de la disposición de los clientes a aplicarse a un problema, sino también de un proceso familiar al que el problema puede referirse. La relevancia terapéutica de la terapia “familiar” depende del supuesto de que los clientes han producido, con el tiempo, una red autocontenida y equitativa de conductas interconectadas, en la que las acciones de cada miembro afectan significativamente a los otros, y en la que las diferencias son negociadas con relativa independencia respecto del “exterior”. Sin el supuesto de que los clientes regulan mutuamente sus conductas en el interior de un sistema relativamente autónomo de su propia creación, no tendría sentido para un terapeuta relacionar conductas problemáticas con dinámicas familiares, o perseguir cambios individuales a través de la transformación de tales dinámicas.

Cientes como los Smith satisfacen los requerimientos de terapia familiar porque son “propietarios” de un proceso familiar sustancial. En una familia diluida, por otra parte, la premisa de un proceso que es operado y del que es propietaria la familia no es cierta. Más que una regulación mutua de su conducta dentro de un sistema relativamente autocontenido, los miembros de la familia son partes de un sistema regulador más amplio. Las diferencias entre ellos son o evitadas debido a la debilidad de sus conexiones, o mediadas por los operadores. El debilitado proceso familiar le roba al terapeuta familiar su influencia ‘de la misma manera que, si no más, lo hace la naturaleza compulsiva de la derivación. En la medida en que los miembros de la familia se han vuelto mutuamente menos relevantes, experimentan entre sí menos conflictos, y menos la necesidad de negociar los conflictos que experimentan; no se sienten “atascados” porque no hay suficiente proceso entre ellos como para quedarse atascados. Dado que gran parte de su vida está regulada por gente ajena a su familia, no pueden realmente aceptar la noción de la terapia familiar de que sus conductas se regulan mutuamente y son capaces de cambiar conjuntamente. De modo que si ignoran los intentos del terapeuta de interesarlos, o participan sólo de medio corazón en una especie de “terapia fingida” (Ackerman y otros, 1991), no es porque se “resistan” activamente a cambiar, sino simplemente porque no son lo bastante propietarios del proceso como para que la terapia pueda cambiarlo.

Por otra parte, mientras que los marcos conceptuales desarrollados por los terapeutas familiares para entender y tratar a las familias pueden no ser aplicables de un modo directo a la familia diluida, sí son aplicables a los contextos sociales más amplios en los que tiene lugar la dilución. La familia puede no estar “atascada” en su propio proceso, pero la familia y la agencia interviniente están atascados en su relación mutua. El *impasse* puede ser entre una madre que quiere que su hijo adolescente sea colocado fuera de la casa, y una agencia que no tiene una plaza disponible para el

chico; o entre los parientes naturales de un niño que ni van a cumplir con las estipulaciones establecidas en el plan del servicio, ni van a renunciar voluntariamente a sus derechos parentales, y una agencia que ni va a devolver la custodia del niño a los padres, ni va a intentar que esos derechos sean definitivamente anulados por el juzgado. El “sistema determinado por el problema” (Anderson, Goolishian y Winderman, 1986) incluye las (débiles) relaciones entre los miembros de la familia, así como (más relevante) las relaciones entre ellos y los operadores del servicio de protección, personal escolar, oficiales de libertad provisional, equipos de intervención en crisis, y otros no miembros de la familia que negocian su proceso por ellos. Triangulaciones, fronteras borrosas, coaliciones inapropiadas, y otras relaciones disfuncionales que tradicionalmente han atraído la atención de los terapeutas de familia tienen lugar en tal sistema más amplio (Carl y Jurkovic, 1983). La ampliación del foco de exploración abre la posibilidad de intervenir sistémicamente, no sólo en la familia negligente, sino también en el fenómeno más amplio de dilución en el que la familia pierde su propio proceso —la colusión complementaria entre la familia y los servicios sociales que a la vez exacerba la negligencia y sitúa a la familia más allá del alcance de “la terapia familiar como de costumbre”—.

Nutrición del proceso familiar

En su búsqueda de maneras de introducir cambios en el proceso familiar, los terapeutas familiares han desarrollado dos clases de intervención sistémica: una destinada a la interrupción de los patrones de interacción existentes, las otras destinadas a nutrir nuevos patrones. En la modalidad de interrupción, los terapeutas familiares desafían los procesos “malos” —alternativamente descritos, dependiendo de la escuela o la década, como “pseudo mutualidad”, “sobreinvolucración”, “desequilibrio del poder” o “silenciamiento de las voces”—. En la modalidad de nutrición, los terapeutas de *familia* promueven “buenos” procesos —la mutualidad la diferenciación, la igualdad, la expresión. Los terapeutas familiares pueden trabajar sobre todo en el modo de interrumpir (solo interceptando los patrones de interacción establecidos, y dejando la creación de nuevos patrones a la familia), en el modo nutriente (estimulando formas alternativas de interacción entre los miembros de la familia, sin preocuparse ellos de la eliminación de los antiguos), o con una combinación de ambos.

Un ejemplo de tal combinación es el trabajo de un terapeuta familiar estructural con un subsistema interno de la familia. En este caso el objetivo de conjunto es nutriente: el terapeuta busca fortalecer un proceso que normalmente está subdesarrollado por ejemplo entre un padre y un hijo que no pueden mantener una interacción durante un tiempo significativo sin la mediación de la madre. En una típica intervención en tres pasos, el terapeuta puede empezar pidiendo a padre e hijo que mantengan un diálogo (intervención nutriente), después “bloquear” la intervención de la madre (una intervención de interrupción), y finalmente enfocar en la expansión de las díadas de interacción (otra intervención nutriente). De esa manera, la construcción de un subsistema dentro de la familia va de la mano con la afirmación de sus fronteras. Inicialmente, la frontera definida por el terapeuta alarga el tiempo durante el que padre e hijo se experimentan mutuamente y negocian directamente, sin la usual mediación de la madre. Subsecuentemente, el proceso así iniciado fortalece la frontera de la díada, a

medida que padre e hijo mejoran su habilidad para acomodarse mutuamente es posible una mayor autorregulación y menos dependencia de la supervisión de la madre, padre e hijo se vuelven menos propensos a aceptar o buscar su mediación, y ella se vuelve menos atraída a mediar. De esa manera, el subsistema (ha díada padre-hijo) recupera del sistema más amplio la función de regular su propia relación.

Las dificultades de una díada infradesarrollada —su falta de autosuficiencia, la pobreza de su interacción, la fragilidad de sus fronteras, su dependencia de la competencia superior de una tercera parte— pueden ser reconocidas también en la familia diluida: no hay suficientes acontecimientos entre los miembros de la familia, y demasiados acontecimientos entre la familia y no-miembros de la familia. Al igual que la débil díada padre-hijo, una familia diluida puede ser nutrida hasta convertirse en un organismo más dependiente de sí mismo —más claramente diferenciado con respecto a su entorno social, más capaz de controlar su propia utilización de los servicios sociales, y menos necesitado de controles externos—. La familia podrá entonces recuperar del sistema más amplio la función de regular su propia vida relacional —incluyendo la nutrición y protección de sus propios hijos.

Una aproximación nutrieante a la familia diluida requiere eludir una exploración de la "disfuncionalidad" y concentrarse en cambio en localizar y expandir habilidad de los miembros de la familia para conectarse entre si como familia. Debe ponerse énfasis en animar y sostener la producción de eventos transaccionales en los que los miembros de la familia se comportan como tales —como padres, hijos, esposas o hermanos, unos respecto de otros. Ejemplos de tales eventos incluyen una madre y su hijo discutiendo sobre los deberes del colegio; esa madre y la abuela discutiendo sobre las "malas compañías" o el uso de drogas del mismo; un hermano y su hermana, ambos viviendo con la abuela, escribiendo una carta a su madre que se ha mudado fuera de la ciudad; miembros adultos de la familia extendida tratando sobre métodos de disciplina para los hijos. Las técnicas tradicionales de diagnóstico de la terapia familiar, como la construcción de un genograma, pueden ser usadas como una manera de ayudar a los miembros de la familia a reconectar con historias familiares que realzan su sensación de "nosotros". Incluso la simple tarea de escribir en una pizarra puede estimular la experiencia del proceso en construcción que tiene que ver con "compartir emociones, conversar, estar juntos" (Sheinberg, 1992). Las diferentes intervenciones que generan autoridad para la familia, desarrolladas por los programas de preservación y reunificación de la familia que intentan prevenir o invertir la colocación fuera del hogar de los niños (Kinney y otros, 1977, 1988; Bryce y Maybanks, 1979; Bryce y Lloyd, 1980; Hartmann y Laird, 1983; Colapinto y otros 1989; Minuchin y otros, 1990; Graber y Nice, 1991; Zamosky y otros, 1993), son consistentes de una manera similar con el objetivo de nutrir el proceso familiar interno.

Esta aproximación nutrieante puede ser realizada por cualquier operador que está en la posición de intervenir con la familia, no exactamente por un terapeuta familiar. En efecto, para mantener el foco en construir el proceso familiar más que en corregirlo, un terapeuta familiar puede necesitar guardarse su tendencia profesional a "editar" las transacciones familiares. Por ejemplo, durante una sesión con una madre e hijo que estaban en proceso de reunificación después de muchos años de separación, la madre

lanzó un ataque muy crítico a un malhumorado hijo acerca de sus hábitos con los deberes escolares, el terapeuta animó a la madre a expresar más sus preocupaciones, y al hijo a escuchar sin estar necesariamente de acuerdo —en efecto pidiéndoles que hicieran “más de lo mismo”—. La justificación para la aceptación e incluso la estimulación por parte del terapeuta de un patrón aparentemente negativo de interacción fue que mientras el hipercriticismo y el malhumor pueden no ser la mejor manera de relacionarse como madre e hijo, son una manera de relacionarse como madre e hijo. Apoyando la interacción, el terapeuta estaba apoyando la recuperación de un procesomadre-hijo, diluido a lo largo de muchos años de separación y mediación por parientes y otros.²

El proceso familiar puede ser también nutrido haciendo que la familia haga internas sus relaciones. Los miembros de las familias diluidas acostumbran a comunicar sus peticiones o lamentos indirectamente, a través de los operadores de las agencias de servicios sociales. Crear y mantener un entorno en el que pueden empezar a comunicarse directamente tiene el mismo valor terapéutico que ayudar a un padre y a su hijo a hablar el uno con el otro sin la mediación de la madre. No es una tarea fácil, porque la tendencia natural de una familia diluida es cambiar su diálogo directo interno hacia una discusión acerca de si están cumpliendo con lo que las agencias requieren o si son tratados imparcialmente por su terapeuta o por otros operadores. Uno necesita estar preparado para redirigir la discusión cuando los miembros de la familia empiezan a utilizar más tiempo y energía en discutir con, o acerca de, los operadores que en negociar entre sí —cuando empiezan a actuar más como clientes que como padres, esposas e hijos.

La nutrición del proceso familiar también requiere la capacidad de resistirse a entrar en relaciones privilegiadas con miembros selectos de la familia, con la exclusión de otros. De un terapeuta, por ejemplo, se puede tener la expectativa de que actuará como un experto escuchando y hablándole al niño que ha sido desatendido. Los mismos padres pueden alentar esa relación privilegiada, por un sentimiento de inadecuación y la noción de que el niño "necesita hablar con alguien". Pero, cada vez que un experto protege a un niño de sus padres "insensibles" (y a los padres de sentirse inadecuados), está también evitando que padres e hijos amplíen sus relaciones. Para nutrir el proceso de la familia, el foco debe estar en ayudar al niño desatendido a ser escuchado y a recibir respuesta de sus padres. En lugar de hablar de sexualidad con la hija adolescente de una mujer deprimida, por ejemplo, uno puede facilitar una conversación entre las dos.

² Es necesario señalar que la interacción aparentemente "negativa" tomó un valor positivo para el terapeuta precisamente porque emergió como una alternativa a la pobreza del proceso en una familia diluida. El valor constructor de relaciones de las interacciones "negativas" no puede extenderse a otras situaciones en las que emerge directamente de un proceso familiar activo, no diluido.

Doane y otros, por ejemplo, encuentran evidencia de hipercriticismo parental en familias de niños institucionalizados que relacionan con un intenso proceso de rechazo parental. Para esas familias, que parecen activamente desconectadas (en oposición a las familias pasivamente diluidas que se comentan aquí) Doane y otros recomiendan "construir gradualmente un sentido de conexión" empezando con "intercambios pequeños, de baja intensidad" (Doane y otros, 1991, pág. 171).

Finalmente, el valor del proceso de nutrición se extiende más allá de las sesiones familiares. Las familias negligentes tienden a aislarse de las redes naturales de apoyo, y se beneficiarán de la expansión de sus relaciones con las familias extendidas, amigos y vecinos. Terapeutas y otros operadores pueden entrenar a los miembros de la familia a establecer y desarrollar esas relaciones (Boyd-Franklin, 1985; Kiliman y Trimble, 1983) y, particularmente en el caso de la familia extendida, promover su involucración en el tratamiento. Un objetivo especialmente relevante de las intervenciones de entrenamiento es la interacción de la familia con las escuelas y otras instituciones, que pueden afectar su vida significativamente (Aponte, 1976a; Colapinto, 1988). Por ejemplo, el mismo día que Angela no quiso volver a casa porque su tía le iba a “dar una paliza”, su compañera de clase, Gloria, perdió un collar e insistía en que tenía que encontrarlo antes de irse de la escuela porque sino “mi madre me va a matar”. El personal de la escuela, sin embargo, no pensó que había que evaluar el riesgo que corría Gloria —porque su familia era bien conocida por la escuela y entendieron que “matar” era un modo exagerado de Gloria de anticipar que le esperaba “una buena”—. La tía de Angela, por otra parte, tenía una relación mucho más distante con la escuela; el maestro no podía saber que en esa familia “paliza” significaba concretamente un par de bofetadas. Si la tía de Angela hubiera desarrollado alguna relación con el maestro antes del incidente, la secuencia de hechos que eventualmente la llevó a ser separada de Angela podría no haber tenido lugar.

Reforzar las fronteras de la familia

En un típico escenario de terapia familiar, la nutrición de la relación padre-hijo requiere el desbaratamiento del patrón complementario que vinculaba a la diada incompetente con la hipercompetente madre. De manera similar, la nutrición del proceso familiar exige el desbaratamiento del patrón complementario que vincula a la familia de bajo funcionamiento con el hiperfuncionamiento de las agencias de servicios sociales. La “resistencia” a la nutrición del proceso familiar puede esperarse tanto de las agencias cuyo mandato organizacional es hacerse cargo y controlar a la familia, como de los miembros de la familia que se han acostumbrado a vivir los unos sin los otros, o que quieren estar separados pero a los que se les ha dicho que deben intentar resolver sus problemas entre sí.

Una estrategia aparentemente simple es usarse uno mismo como frontera entre la familia y las agencias reguladoras. Un terapeuta familiar, por ejemplo, puede intentar establecer un entorno protector para el tratamiento invocando su experiencia para sacar de encima de la familia a los agentes regulares, o garantizar la competencia de la familia cada vez que otros manifiesten preocupación —convirtiéndose así, en efecto, en el caballero o la valquiria de la familia—. Esta estrategia, no obstante, ignora las dinámicas colusivas de un sistema en el que la princesa puede estar “compinchada” con el dragón: las tendencias autodiluyentes de la familia pueden manifestarse a través de una juerga de drogas o similares conductas provocativas que burlan los esfuerzos protectores del terapeuta y atraen la reacción de una agencia controladora (Ackerman y otros, 1991).

Mejor que “convertirse” en frontera, los terapeutas y otros operadores pueden

nutrirla —ayudando a la familia diluida a desarrollar y mantener su propia frontera—. Un primer paso en esa dirección es respetar las fronteras, en especial cuando la familia actúa —como a menudo ocurre— como si no tuviera ninguna.

Unos padres que han perdido la custodia de su hija en circunstancias confusas fueron derivados al terapeuta por la oficina de Ayuda Legal. Tan Pronto como acabaron las presentaciones formales, el padre se lanzó a explicar la personalidad de su hija. El terapeuta interrumpió para decir que él ni siquiera conocía cuál era la composición de la familia —cosa que era verdad.

Uno está en una mejor posición para respetar las fronteras si se queda con el mínimo de información sobre la familia facilitada por la fuente derivante, y coteja con la familia cualquier información que se haya recogido. Cuanto más “conoce” el operador nuevo *a priori*, sobre la familia, más se confirma la experiencia de la familia de ser “dominio público”. Es mejor que los operadores derivantes participen en la entrevista inicial de manera que la familia pueda tener la experiencia de que “nuevo” operador es un individuo diferente, que no hereda automáticamente las percepciones y actitudes del anterior. Ese operador puede, por ejemplo, entrevistar tanto a la familia como al operador derivante acerca de sus preocupaciones, y explicar su potencial contribución a ambas partes.

A veces la derivación misma incluye una petición explícita de ignorar las la s de familia.

Cuando la señora Castro supo que su novio estaba abusando sexualmente de su hija Ana de 12 años, lo echó de la casa y llamó a la agencia de atención al niño para pedir ayuda. Ella tenía muchas ganas de aceptar para su hija un tratamiento para el abuso sexual, pero rechazó la sugerencia de que hablara abiertamente del incidente con sus hijos más pequeños —arguyendo que no quería inquietarlos innecesariamente. La agencia de atención al niño, preocupada por las consecuencias “dejar a los niños a oscuras”, derivó a los Castro a un terapeuta de familia con la indicación explícita de que la terapia debería “abrir las líneas de comunicación” dentro de la familia.

En vez de irrumpir traspasando la frontera que la señora Castro había definido alrededor de su familia, el terapeuta decidió en primer lugar reconocer esa frontera y después pedir permiso para traspasarlo. Pidió primero hablar con la señora Castro a solas. Una exploración de los pros y contras de decirles la verdad a los niños revelo como consecuencia un miedo más importante de la señora Castro: que los niños se lo dirían a su padre separado, un hombre violento que podría encontrar al perpetrador y matarlo, llevando de esa manera más desgracia sobre la familia. La señora Castro también dijo que los chicos más mayores estaban al corriente de la situación y aprobaban su política de secreto. El terapeuta reconoció las razones de la señora Castro aunque también subrayo las ventajas de no ocultar cosas a los niños, que la señora Castro ya había manifestado antes. Añadió que la familia necesitaba encontrar una manera de satisfacer las preocupaciones de la poderosa agencia que los había derivado a terapia, y ofreció sus servicios para participar en una reunión del “consejo” de la señora Castro.

Una vez el terapeuta habla señalado su respeto por las fronteras de la familia y fue aceptado dentro, pudo concentrarse en el objetivo principal de nutrir el proceso de la

familia, que a su vez reforzaría las fronteras, a medida que la familia se convirtiera en menos dependiente y vulnerable a la intervención de extraños.

En el encuentro con el “consejo” de la señora Castro, el terapeuta pidió a los chicos adultos que ayudarán a su madre cargando sobre ellos algunas pesadas responsabilidades. El “consejo” entonces comento sobre las posibilidades de hablar sobre el incidente, tanto con los pequeños como con el padre de Ana. Poco después de ese encuentro, la familia pidió y obtuvo de la IA agencia de servicios de protección el cierre del caso, y la madre y una de las hijas mayores pidieron participar en el tratamiento de Ana.

Un comentario final sobre valores y creencias

A lo largo de este artículo, la dilución del proceso familiar ha sido presentada como un problema, y su nutrición como una solución. Esa postura lleva implícita la atribución de un valor positivo para el “proceso familiar”, la asunción de que hay algo intrínsecamente bueno en la familia, que vale la pena proteger y realzar siempre que sea posible.

Esta asunción no es universalmente aceptada. Las prácticas de los servicios sociales comentadas en la primera parte del artículo delatan una actitud mucho más casual hacia la necesidad de preservar el proceso familiar. La misma terapia familiar ha sido ambivalente a ese respecto: originalmente desarrollada como un esfuerzo para liberar a los individuos de procesos familiares “patogénicos”, ha cambiado gradualmente hacia una apreciación de las fuerzas de las familias, pero tal apreciación está actualmente siendo desafiada por crecientes preocupaciones acerca de “la cara oscura” de la familia (Moltz, 1992), vista como “una unidad de dominación masculina, un lugar de violencia masculina y explotación reproductiva, es decir un lugar primario de la opresión de las mujeres” (MacKinnon, 1989, pág. 61). Se ha señalado que entrar en contacto con la violencia que tiene lugar en algunas familias puede cambiar la propia idea sobre el proceso familiar en general, “de un contexto de nutrición a contexto de pesadilla”. (Moltz, 1992, pág. 223).

Un examen de las propias creencias y valores en relación al significado de la familia para sus miembros individuales es un paso crucial en la preparación para el trabajo con una familia diluida. Si uno piensa en la familia en general, o en la específica familia en cuestión, como en una comodidad dispensable, como un fastidio que limita el bienestar de sus miembros, o, peor, como un posible “contexto de pesadilla”, uno no debería ocuparse de ayudar a la familia a recuperar su proceso. El esfuerzo terapéutico para nutrir el proceso de la familia y sus fronteras solo puede ser sostenido si uno valora la familia —en general o en particular, por convicción ideológica o simplemente por la observación pragmática de que las alternativas de ingeniería social para la familia no parecen funcionar— como un recurso irremplazable, como una ventaja que es un valor para sus miembros individuales. Eso no significa insistir en que todas las familias tienen que estar juntas sin considerar el destino de sus miembros individuales, sino que significa esperar que muchas familias negligentes sean capaces de romper el patrón complementario que ha diluido su propio proceso dentro del proceso de los servicios sociales.

Esa postura es necesaria para llevar al terapeuta más allá de la inicial pobreza y torpeza de las interacciones familiares, protegerse contra el riesgo de tomar posesión del proceso familiar, y animar la continuada búsqueda de las fuerzas ocultas de la familia.

REFERENCIAS

1. Ackerman, F., Colapinto, J. A., Scharf, C. N., Weinshel, M. and Winawer, H., (1991) The involuntary client: Avoiding "pretend therapy." *Family Systems Medicine*, 9, 261-266.
2. Anderson, H., Goolishian, H. and Winderman, L., (1986) Problem determined systems: Towards transformation in family therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 5, 1-14.
3. Aponte, H., (1976a) The family-school interview: An ecostructural approach. *Family Process*, 15, 303-311.
4. Aponte, H., (1976b). Underorganization in the poor family (pp. 432-448). In P.J. Guerin, Jr. (ed.), *Family therapy: Theory and practice*. New York: Gardner Press.
5. Auerswald, E. H., (1968) Interdisciplinary versus ecological approach. *Family Process*, 7, 202-215.
6. Boyd-Franklin, N., (1989). *Black families in therapy: A multisystems approach*. New York: Guilford Press.
7. Bryce, M. and Lloyd, J., (1980). Placement prevention and family reunification: A handbook for the family-centered service practitioner. National Resource Center for Family Based Services, School of Social Work, University of Iowa.
8. Bryce and Maybanks, S., (1979). *Home-based services for children and families*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
9. Buchanan, B. and Lappin, J., (1990) Restoring the soul of the family. *The Family Therapy Networker*, 14(6), 46-52.
10. Carl, D. and Jurkovic, G. J., (1983) Agency triangles: Problems in agency-family relationships. *Family Process*, 22, 441-451.
11. Colapinto, J., (1988) Avoiding a common pitfall in compulsory school referrals. *Journal of Marital and Family Therapy*, 14, 89-96.
12. Colapinto, Minuchin S. and Minuchin, P., (1989). Home-based family service manual. New York: Family Studies, Inc.
13. Cooper, L. and Platt, A., (1974). *Policing America*. Englewood Cliffs NJ: Prentice-Hall, 1974.
14. Donzelot, J., (1979). *The policing of families*. New York: Pantheon Books.
15. Doane, J. A., Hill, W. L., Jr. and Diamond, D., (1991) A developmental view of therapeutic bonding in the family:, Treatment of the disconnected family. *Family Process*, 30, 155-175.
16. Dumont, M., (1992). *Treating the poor: A personal sojourn through the rise and fall of community mental health*. Belmont MA: Dymphna Press.
17. Eisenstadt, S., (1963). *The political systems of empires*, New York: Free Press.
18. Elizur, J. and Minuchin, S., (1989). *Institutionalizing madness: Families, therapy, and society*. New York: Basic Books.

19. Graber, L. and Nice, J., (1991). The family unity model. The Prevention Report (Fall), National Resource Center for Family Based Services, School of Social Work, University of Iowa.
20. Haley, J., (1980). *Leaving home: The therapy of disturbed young people*. New York: McGraw Hill.
21. Hartmann, A. and Laird, J., (1983). *Family centered social work practice*. New York: Free Press.
22. Holden, E., Zimmerman, J. and Fortenberry, J., (1991) Recurrent diabetic ketoacidosis: Larger systems issues. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 10, 52-65.
23. Imber-Black, E., (1988). *Families and larger systems*. New York: Guilford Press.
24. Imber-Black, E., (1993) Commentary I [on Lappin and Vandeußen's "Humanizing the impossible case"]. *The Family Therapy Networker*, 17(6), 71-73.
25. Kinney, J., Madsen, B., Fleming, T. and Haapala, D., (1977) Homebuilders: Keeping families together. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 667-673.
26. Kliman, J. and Trimble, D. W., (1983). Network therapy (pp. 277-314). In B.B. Wolman & G. Stricker (eds.), *Handbook of family and marital therapy*. New York, Plenum Press.
27. Lappin, J. and VanDeusen, J., (1993) Humanizing the impossible case: Engaging the power of a family-larger systems intervention. *The Family Therapy Networker*, 17(6), 67-70.
28. Lasch, C., (1977). *Haven in a heartless world: The family besieged*. New York: Basic Books.
29. McCartt, Hess P. and Folaron, G., (1991) Ambivalences: A challenge to permanency for children. *Child Welfare*, 70, 403-422.
30. MacKinnon, C., (1989). *Towards a feminist theory of the state*. Cambridge: Harvard University Press.
31. Miller, D., (1983) Outlaws and invaders: The adaptive function of alcohol abuse in the family-helper supra system. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 2, 15-27.
32. Minuchin, P., Brooks, A., Colapinto, J., Genijovich, E., Minuchin, D. and Minuchin, S., (1990). Training manual for foster parents. New York: Family Studies, Inc.
33. Minuchin, S., (1974). *Families & family therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
34. Minuchin, (1986) Beyond benign neglect. *Readings: A Journal of Reviews and Commentary in Mental Health*, 1, 4-6.
35. Minuchin, Montalvo B., Guernsey, B. G., Jr., Rosman, B. L. and Schumer, F., (1967). *Families of the slums: An exploration of their structure and treatment*. New York: Basic Books.
36. Moltz, D., (1992) Abuse and violence: The dark side of the family. An introduction. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18, 223.
37. Schwartzman, H. B. and Kneifel, A. W., (1985). Familiar institutions: How the child care system replicates family patterns (pp. 87-107). In J. Schwartzman (ed.), *Families and other systems: The macrosystemic context of family therapy*. New York: Guilford Press.
38. Schwartzman, J. (Ed.), (1985). *Families and other systems: The macrosystemic context of family therapy*. New York: Guilford Press.

39. Seelig, A., (1976) The myth of the multi-problem family. *American Journal of Orthopsychiatry*, 46, 526-531.

40. Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. and Prata, G., (1980) The problem of the referring person. *Journal of Marital and Family Therapy*, 6, 3-9.

41. Sheinberg, M., (1992) Navigating treatment impasses at the disclosure of incest: Combining ideas from feminism and social constructionism. *Family Process*, 31, 201-216.

42. Webb-Woodard, L. and Woodard, B., (1983) The larger system in the treatment of incest. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 2, 28-37.

43. Zamosky, J., Sparks, J., Hatt, R. and Sharman, J., (1993). Believing in families (pp. 155-175). In B. Pine, R. Warsh, & A. Maluccio (eds.). *Together again: Family reunification in foster care*. Washington, DC: Child Welfare League of America.