

AYUDA COLABORATIVA: UN ENCUADRE CLÍNICO PARA LOS SERVICIOS CENTRADOS EN LA FAMILIA*

William C. Madsen**

Resumen

Este artículo ofrece un encuadre para la práctica clínica colaborativa centrada en la familia que puede energizar nuestro trabajo con las familias que no han respondido a enfoques más tradicionales. La *Ayuda Colaborativa* está basada en principios que se centran en la familia e incluye: el esfuerzo por desarrollar curiosidad cultural, fe en el ingenio humano, trabajo en equipo y capacidad para asumir responsabilidad hacia los clientes que servimos. Este artículo presenta la indagación colaborativa como una metáfora que organiza la práctica clínica a la vez que ofrece un marco de trabajo de cinco pasos, con ejemplos clínicos y preguntas muestra. El encuadre se inspira en la indagación desde el aprecio – o la indagación apreciativa - entrevistas motivacionales, señales relacionadas con el enfoque de seguridad para el trabajo con menores, terapias narrativas y las centradas en la solución de problemas.

Palabras clave: encuadre clínico, servicios centrados en la familia, indagación, menores

Abstract

This article offers a framework for collaborative family-centered practice that can reinvigorate our work with families who have not responded to more traditional approaches. Collaborative Helping is grounded in family-centered principles that include: striving for cultural curiosity, believing in resourcefulness, working in partnership, and making our work more accountable to the clients we serve. The article introduces collaborative inquiry as an organizing metaphor for clinical practice and offers a five-step practice framework with clinical illustrations and sample questions. The framework draws from appreciative inquiry, motivational interviewing, the signs of safety approach to child protection work, and solution-focused and narrative therapies.

Key words: practice framework, family-centered services, inquiry, minors

Introducción

Los servicios centrados en la familia representan un encuadre clínico de ayuda a las familias que abarca diversos campos de acción. Ofrece un rango más amplio de servicios, construye sobre las fuerzas de la familia, enfatiza la capacidad de

* Este trabajo fue publicado en *Family Process*. Collaborative helping. A practice framework for family-centered services. 2009, 48: 103-116. Traducción, Rosemary Eustace-Jenkins.

** William C. Madsen, Ph.D., fundador del Family-Centered Services Project del Family Institute de Cambridge, Mass. Autor de *Collaborative Therapy with Multi-Stressed Families*. Correo electrónico: madsen1@comcast.net.

elección de la familia en todo lo que concierne a planificación y atención, traba relación con las familias en su propio terreno y asegura fondos flexibles que simplifican el acceso a recursos. Algunos ejemplos de este encuadre incluyen el de “contener” – *wraparound* - (VanDenBerg, Bruns y Burchard, 2003), conferencias sobre el grupo familiar (Burford y Hudson, 2001) y sistemas de atención (Stroul, 2002). A pesar de que hay diferentes definiciones sobre lo que significa este servicio centrado en la familia, existe un consenso general sobre los principios y los valores que lo subyacen. Generalmente, las definiciones incluyen descripciones como servicios basados en las fuerzas de la familia, que están dirigidos por la familia, que toman en cuenta la cultura en la que está inmersa la familia, que están enfocados a su empoderamiento – *empowerment* – y que desarrollan relaciones colaborativas (Allen y Petr, 1996).

Estos servicios centrados en la familia surgen del deseo del profesional para proporcionar un servicio más respetuoso que responda a las demandas del cliente, o sea, responsivo, y como reacción a más de treinta demandas legales importantes que se llevaron a cabo en los Estados Unidos de América, que han señalado la falta de alternativas creativas en el servicio a familias y la ubicación de los clientes en instituciones y residencias sumamente restrictivas (VanDerBerg, Bruns y Burchard, (2003). Las demandas legales terminaron con arreglos que promovieron cambios significativos en cuanto al servicio que se proporciona a las familias en algunos estados de la nación. En un estudio sobre programas centrados en la familia que habían tenido innovaciones importantes, Ellen Pulleyblank Coffrey (2004) subrayó los logros tan notables que se obtuvieron a nivel macroprogramático al mismo tiempo que hizo notar que, a nivel micro, las conversaciones entre las familias y los que les proporcionaban ayuda no habían sido atendidas adecuadamente. Encontró que algunos trabajadores – *workers* - operaban sin un marco de referencia que guiara su labor, sin contribuciones importantes de la terapia familiar sobre el desarrollo de resiliencia; sin enganchar a las familias ni afianzar relaciones de trabajo con ellas; sin responsabilizarse de impulsar conversaciones terapéuticas. Muchos esfuerzos se han hecho para que diferentes enfoques de terapia familiar se utilicen en el trabajo con las familias y en los servicios centrados en la familia (Berg, 1994; Boyd-Franklin, 2001; Madsen, 1999; Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2006; Henggeler, Shoenwald, Rowland y Cunningham, 2002; Swartz, 2004; Turnell y Edwards, 1999; y Walsh, 2006). Este artículo continúa este esfuerzo al esbozar un encuadre clínico que ayude a los trabajadores a que basen su labor cotidiana en los valores y los principio de los servicios centrados en la familia.

Así pues, el encuadre de la *Ayuda Colaborativa* se basa en los siguientes compromisos de trabajo: 1) Intentar desarrollar curiosidad cultural y honrar la sabiduría de la familia. 2) Creer en la existencia de posibilidades y basarse en los

recursos de la familia. 3) Trabajar conjuntamente con la familia y adecuar el servicio a ella. 4) Comprometerse a desarrollar los procesos de empoderamiento y asumir responsabilidad de nuestro trabajo con el cliente.

He aquí un mapa flexible que sirve para que los trabajadores clínicos basen su práctica cotidiana, que puede ser muy complicada y “caótica”, en estas premisas. Este encuadre, pues, está inmerso en el enfoque post-moderno o post-estructuralista que busca que los trabajadores cambien su rol de expertos que reparan una disfunción por el de aliados de las familias, que las aprecian y ayudan a entrever qué tipo de vida prefieren vivir y desarrollarla, teniendo a la vez el apoyo activo de su comunidad. Esta postura relacional es congruente con los valores y los principios de la práctica clínica centrada en la familia. Este encuadre integral se inspira en la indagación desde el aprecio – o apreciativa (Cooperrider, Sorensen, Whitney, y Yaeger, 2000), en las entrevistas motivacionales (Millar y Rollnick, 2002), en la terapia centrada en la solución del problema (Berg, 1994; Berg y Nelly, 2000; de Shazer, 1985. 1988; Durrant, 1993), en las señales de seguridad para el trabajo de protección (Turnell y Edwards, 1999; Turnell y Essex, 2006), y en la terapia narrativa (Freedman y Combs, 1996; Freeman, Epston y Lobovits, 1997; Monk, Winslade, Crochet y Epston, 1997; Morgan, 2000; White, 2007; White y Epston, 1990; Zimmerman y Dickerson, 1996).¹

La indagación colaborativa como metáfora que organiza el esfuerzo por ayudar

Consideremos el ejemplo a continuación, que es bastante irónico. Una madre de familia es referida a los servicios centrados en la familia con el fin de ayudarla a ser más firme con sus hijos. La persona que la refiere está molesta porque ella no ha querido asistir a un grupo de desarrollo de la asertividad. Podríamos ver a esta madre como alguien que requiere que un grupo la ayude a desarrollar su asertividad, pues carece de ella. Pero también podríamos verla como alguien que sí posee asertividad, puesto que se niega a ir al grupo. Por lo tanto, podríamos ver nuestro rol como el de alguien que despertaría, elaboraría y reconocería estos impulsos en ella, para que los utilice en su rol de madre. Si nos basamos en el supuesto de que a menudo los clientes tienen capacidades, habilidades y sabiduría, pero no lo saben y, por lo tanto, no las tienen a su disposición, la indagación colaborativa podría ser justamente el proceso que permita una exploración conjunta que haga surgir estas capacidades para que se utilicen constructivamente.

David Epston ha influido profundamente en el desarrollo de este proceso, gracias a su conceptualización de la terapia como una co-investigación (Epston, 1999, 2001; Hancock y Epston, 2008; Maisel, Epston y Borden, 2004). Al trabajar con niños y adolescentes que padecían de enfermedades crónicas que amenazaban

su vida y que no respondían a tratamientos más convencionales, Epston se convenció de que los clientes poseían conocimientos alternativos que podrían ser sumamente útiles si salieran a la luz. Así pues, comprometió a estas familias a que colaboraran con él en un proyecto de co-investigación para que re-naciera lo que él denominó “conocimientos internos” y para que éstos estuvieran a la disposición del cliente. Esto no quiere decir que uno va y descubre un conocimiento pre-existente; más bien equivale a un proceso que se va desarrollando con la conversación terapéutica. El propósito de la indagación colaborativa es ayudar a los clientes a que tengan acceso a su propio conocimiento y a abrirle un espacio al surgimiento de historias de vida alternativas. Se les ofrece a los clientes la oportunidad de reflexionar sobre las historias dominantes que le han dado forma a su vida. Si estas historias se viven como problemáticas o restrictivas, la indagación colaborativa permitirá que el cliente desarrolle y ponga en acción otra historia más enriquecedora. Este no implica sustituir una historia “nueva y mejorada” por la “vieja y destemplada”; más bien implica ampliar la historia “flaca” y subdesarrollada, transformándola en una historia con más peso y cuerpo, una historia (s) más rica y descriptiva, que toma en cuenta las dificultades del vivir e ilumina los recursos y el ingenio de cada persona.

A esto lo llamo indagación colaborativa porque sugiere una asociación de pares donde, al conversar, ambas partes - el cliente y el trabajador clínico - permiten el surgimiento de fuerzas y capacidades. Así, en esta asociación de pares, podemos ver al experto como poseyendo una habilidad para hacer preguntas que ayudan a que el cliente visualice y desarrolle lo que prefiere que sea su camino en la vida. Sin embargo, enmarcar al experto como un profesional que sabe cómo hacer preguntas, que sabe cómo indagar, no lo obliga a abdicar de su propio conocimiento. En el ejemplo que di de la madre que fue referida para que desarrollara su asertividad, un trabajador clínico podría poseer conocimientos invaluable, sabiduría, para ayudar a esta mujer. Sin embargo, es necesario tener cautela y saber distinguir cuándo y cómo se ofrece este conocimiento. Yo prefiero primero subrayar el conocimiento que posee el cliente, luego las ideas que se han desarrollado conjuntamente en la sesión y terminar con ciertos conocimientos que he desarrollado a través de mi experiencia personal o profesional, si encuentro que pueden ser útiles, apropiados y que se me pide hacerlo. Lo importante es no privilegiar nuestro conocimiento por encima del conocimiento del cliente. Sin embargo, aunque éste es un proceso colaborativo, no es igualitario. El cliente está en una posición más vulnerable, por lo que es imprescindible que estemos conscientes de esta diferencia de poder. En este proceso, entonces, los trabajadores clínicos poseen la habilidad específica de hacer indagaciones - organizar preguntas -, lo que los ubica en una posición de liderazgo; al mismo tiempo, deben asumir su responsabilidad hacia el cliente, tanto

en lo que respecta la meta de la indagación como sus efectos en él.

Un encuadre clínico para la Ayuda Colaborativa

Para ayudar al cliente y a su familia, podemos organizar nuestro esfuerzo productivamente al seguir estos cinco pasos: 1) Construir una base para que el cliente se comprometa. 2) Ayudar a que el cliente imagine qué dirección prefiere darle a su vida. 3) Ayudar al cliente a identificar elementos que restringen y/o sostienen la dirección que prefiere darle a su vida. 4) Ayudar al cliente a cambiar su relación con elementos que restringen y/o a realzar la relación con los que sostienen, para así poder “asumir” la vida que prefiere vivir. 5) Ayudar al cliente a desarrollar comunidades que apoyen la puesta en acción de la vida que prefiere vivir.

Ahora bien, para ilustrar estos cinco pasos, he aquí la descripción de una familia específica. La hija, Lyra, una muchachita pelirroja, de raza blanca y 15 años de edad - con múltiples *piercings* (nota del traductor: adornos, generalmente de bolitas metálicas con que se perfora la cara y otras partes del cuerpo) y una actitud apasionada hacia la vida - vivía con sus padres, Tom y Betty. Tenía una larga historia de impulsividad en varias áreas de su vida, que le había creado problemas importantes, como expulsiones de la escuela y, en ese tiempo, verse involucrada con el sistema juvenil de justicia, además de tener dudas si le convenía o no seguir viviendo con sus padres. Se padecía mucha tensión en el hogar, que se exacerbaba al estar Tom desempleado, haciéndolo ver su futuro con gran cinismo, además de resentir la “mala actitud” de su hija, a quien anteriormente había valorado mucho por ser tan directa y vital; ahora estaba furioso por lo grosera que era con los demás, lo que hacía que a menudo le exigiera comportarse y respetar a sus mayores. Betty, la madre, trabajaba medio tiempo como enfermera; era una mujer callada y reservada, y se preocupaba mucho por su hija y su familia. Así pues, los conflictos de poder entre Tom y Lyra escalaban con frecuencia, lo que desgastaba aún más a Betty y enfurecía a Tom. Cuando fueron referidos, todos los miembros de la familia sufrían de pesimismo y desesperanza.

Construir una base para que la familia se comprometa

Casi todos los enfoques terapéuticos enfatizan lo importante que es que el cliente se comprometa con la terapia, dado que es un paso importante para el éxito del esfuerzo terapéutico. Sin embargo, muchas veces éste es un paso que termina por olvidarse o es visto como un primer requisito para iniciar el proceso, mucho más importante, de investigar el problema. Sin embargo, el desarrollo de una verdadera asociación con el cliente es la base de una práctica clínica eficaz. Andrew Turnell y Susie Essex (2006) citan un gran número de investigaciones que prueban que, en cuanto a los casos de protección de menores, los mejores resultados surgen cuando existe una

relación terapéutica sólida entre la familia y los trabajadores que la ayudan.

Podemos lograr que la familia se comprometa al empezar a conocerla sin hablar de sus preocupaciones inmediatas. Por ejemplo, en el trabajo con Lyra y sus padres, una vez que obtuve su permiso, le pedí a los padres que me dijeran qué me hubiera gustado de Lyra si llevara yo ya cinco años de conocerla en lugar de cinco minutos. Mis preguntas cuidadosas me permitieron obtener la descripción de una niña inteligente y con facilidad de palabra – cuando tenía ganas de hablar –; era ingeniosa – aunque muchas veces utilizara su ingenio para molestar a los demás – y gozaba de una gran cercanía con su abuela, quien la alentaba a “fijarse antes de brincar”; además, tenía la esperanza de convertirse en una diseñadora de modas, esperanza que mantenía en secreto, por miedo al ridículo. No me fue fácil obtener esta descripción apreciativa de Lyra. A cada frase descriptiva le seguía un comentario calificativo negativo, pero a medida que le retroalimentaba su competencia, su capacidad de conexión y sus esperanzas, Lyra empezó a aceptar, si bien con dificultad, que esas frases la describían bastante bien y, cuando le insistí, agregó algunas descripciones positivas que sus amistades me podrían dar de ella, lo que me permitió preguntarle a Betty y a Tom cómo es que habían criado a esta niña, qué otra cosa apreciaban de la familia que habían formado y quién más estaría de acuerdo con ellos. Esto los llevó a describir algunos de sus sueños y esperanzas e hizo posible que imaginaran qué camino preferían seguir en la vida, y analizaran los apoyos y los retos necesarios para hacer que su sueño se volviera realidad.

Lograr que las familias se comprometan puede llegar a ser un gran reto si éstas minimizan los problemas o se obstinan en insistir que el problema es de un solo miembro. Nuestro pensar sobre motivación, resistencia y “negación” marca nuestro esfuerzo por hacer que las familias se comprometan, pero hay varias maneras para re-pensar algunos supuestos que se dan comunmente. Turnell y Essex (2006) han desarrollado enfoques creativos para lidiar constructivamente con la “negación” en situaciones de abuso a menores. Las entrevistas motivacionales enfatizan que es importante entender la visión del mundo que tiene el cliente para luego poder analizar cómo discrepa su comportamiento actual de sus metas futuras (Millar y Rollnick, 2002). La terapia centrada en soluciones distingue las relaciones entre el cliente, el que presenta la queja y el visitante, y ofrece estrategias para responder a cada una de ellas (Berg, 1994; de Shazer, 1988). En cuanto a mí, en mi trabajo con familias, he dado un esbozo de principios que responden a situaciones donde el cliente adopta la postura de No Hay Problema – “éste no es un problema y no necesito hablar sobre él” - o una postura de No Control – “aunque esto sí es un problema, no lo puedo controlar, por lo tanto, no puedo hablar de ello” (Madsen, 1992, 2007^a).

En este artículo no me será posible entrar en detalles sobre el particular. Sin

embargo, un tema general que emerge en cada uno de los enfoques mencionados puede resumirse en la frase “conexión antes de corrección”. Cuando estamos frente a acciones problemáticas que implican un reto personal, podemos hacer que surjan las intenciones, las metas y la visión preferente del *self* del cliente que nos permiten respetarlo y apreciarlo. Entonces, basándonos en esto, podremos analizar, junto con el cliente, las discrepancias entre sus metas futuras y las consecuencias de su comportamiento actual. Por ejemplo, Tom agredía verbalmente a Lyra cuando se enojaba con ella. Una conversación a solas con él reveló que sentía que era su deber sagrado criar una hija respetuosa. Esto llevó al análisis de la discrepancia entre su deseo de alentar el respeto en su hija y los efectos de su comportamiento en ella que, en este caso, exacerbaba sin querer la falta de respeto de su hija. Tom empezó a buscar otras formas de responder a la situación, un resultado que fue al azar, pero es poco probable que se hubiera dado sin el aprecio por sus intenciones y propósitos.

Ayudar a que el cliente imagine qué dirección prefiere darle a su vida

Nuestro trabajo con el cliente puede realizarse significativamente cuando se organiza alrededor de una visión de las posibilidades. Esto puede sacar al cliente de la inmediatez de los problemas que saturan su vida y proporcionarle una mejor base para responder al problema. Puede convertirse en un magneto irresistible para que nuestro trabajo se encamine en una dirección positiva y nos sirva de inspiración tanto al cliente como a nosotros. También proporciona una manera de colaborar para desarrollar metas. Es difícil tener algún modelo normativo del funcionamiento familiar que no esté influido por nuestros valores y desde el cual operamos implícitamente. Pero si empezamos por desarrollar una visión de lo que la familia desea en la vida, esa visión puede orientar nuestro esfuerzo. De esta manera, al poder imaginar que existen posibilidades se incrementa la colaboración y hace que nuestro trabajo permanezca enfocado y que asumamos nuestra responsabilidad por él frente al cliente.

Así pues, el desarrollo de una visión proactiva se convierte en un proceso que despierta la esperanza en un futuro mejor; por ejemplo, al preguntar: ¿Qué tipo de persona esperas que sea tu hija cuando crezca? ¿Qué hace que sus cualidades o formas de ser sean importantes para ti? ¿Cómo tienes que ser para que tus deseos se vuelvan realidad? Este proceso también se puede centrar en cómo prefiere el cliente lidiar con un presente difícil; por ejemplo: Mientras que tu hija continúa esforzándose por controlar su impulsividad, ¿cómo prefieres responder a ella? ¿Cómo describirías la postura que te gustaría mantener en esta situación? ¿Qué te ayudaría a mantenerte firme en esta postura, independientemente de las sorpresas que les depare la vida? De esta manera, una visión proactiva no significa simplemente dejar de enfocarse en los problemas para enfocarse en las posibilidades, sino que

constituye un reconocimiento de los problemas de la vida junto con la capacidad para enfocar cómo uno prefiere ser y actuar frente a estos problemas. Sin embargo, al desarrollar esta visión junto con el cliente, cabe recordar que podemos estarle pidiendo que imagine algo que está fuera del mundo de sus posibilidades, si es que piensa que su vida está saturada de problemas. Por lo tanto, no hagamos que estas dificultades adquieran demasiada fuerza, para que, en lugar de terminar con la conversación iniciemos un proceso de colaboración.

Hay varias formas en las que podemos iniciar esta conversación colaborativa. Cooperrider *et al* (2000) presentan un enfoque prometedor con su Indagación desde el aprecio. Este enfoque está relacionado con la consultoría organizacional, cuya meta es extraer lo mejor de lo “que es” para poder imaginar “lo que puede ser” y desarrollar “lo que será”. En la clínica, algunos ejemplos de esta indagación incluyen los siguientes:

- Todos tenemos nuestros días malos y nuestros días buenos. Podría preguntarles sobre esto en un momento pero, primero, ¿pueden decirme cuándo se sienten en su mejor momento como padres?
- ¿Recuerdan un momento en particular cuando se sintieron bien como padres? ¿Qué estaba sucediendo? ¿Qué estaban haciendo? ¿Cómo reaccionaban sus hijos? ¿Qué valoraron o apreciaron especialmente de ese momento en que se sintieron así?
- Imaginen que ya pasó un año y que su relación con los chicos está basada totalmente en lo que ustedes valoran más sobre su forma de ser padres. ¿Cómo lo sabrían? Concretamente hablando, ¿qué necesitaría estar pasando?

Como la visión que surge de estas preguntas está basada en momentos reales, en la experiencia y en la historia familiar, puede lograrse y ser significativa para estas familias. Algunos podrían pensar que la invitación para centrarse en los “mejores momentos” descalifica el dolor y los problemas en la vida del cliente. En este tipo de situaciones, las preguntas que proponen Robert Kegan y Lisa Laskow Lahey (2001) pueden hacer que la queja del cliente se convierta en esperanza y que sirva para comprometerlo con el proceso de indagación. He aquí algunas preguntas de este enfoque con parejas:

- ¿Se encuentran a veces quejándose de su relación? Si tuviesen que pensar en una queja significativa, lo que no indica que uno de ustedes es el problema, ¿qué queja sería?
- ¿Qué les gustaría sustituir por esta queja?
- Si de alguna manera su queja o una alternativa de su preferencia fuese un mensaje que les aclarara qué es lo que más les importa, qué valoran realmente, ¿cuál sería ese mensaje? (Podría ser útil responder siguiendo este

formato: “estoy comprometido(a) con el valor o la importancia de _____ en nuestra relación.)

- Si basaran su relación en su compromiso con estos valores, ¿cómo lo podríamos saber concretamente? ¿Qué veríamos que estuviese pasando de diferente?
- ¿Sería esto importante para ustedes? ¿Por qué? ¿Cómo podría este hecho cambiar cómo viven su relación?

Esta combinación de preguntas relacionadas con la Indagación Apreciativa, con las quejas y con el compromiso nos aporta la flexibilidad para iniciar la sesión con el cliente desde su propio momento vital y para utilizar sus mejores vivencias y/o sus peores frustraciones, con el fin de imaginar todo un mundo de posibilidades.

En mi trabajo con Lyra y sus padres, el punto en el que habíamos de centrarnos surgió de la primera conversación que tuvimos sobre la conexión tan estrecha que tenía Lyra con su abuela. La abuela bromeaba con Lyra sobre su tendencia a brincar sin fijarse, a la vez que la alentaba a ser más cuidadosa. Y Lyra aceptaba lo útil de sus consejos, aunque fuera a regañadientes. Así, una serie de preguntas culminó en una afirmación de una visión: “Lyra quiere desarrollar un estilo de vida donde cuente el “fíjate antes de brincar”, caracterizado por cautela y panificación, sin por eso restarle alegría y estímulo a la vida. Esta afirmación siguió elaborándose al explorar por qué era importante para cada miembro de la familia – o sea, realzando la motivación -, cuándo habían notado que aparecían algunos hilos que los ataban a ella y cómo contribuían ellos a que aparecieran – o sea, desarrollando sus recursos con ingenio -, y quién apreciaba y los apoyaba para que desarrollaran ese estilo de vida – o sea, desarrollando una comunidad.”²

Ayudar al cliente a identificar elementos que restringen y/o sostienen la dirección que prefiere darle a su vida

Una vez que se ha ayudado al cliente a imaginar cuál es la dirección que prefiere darle a su vida y que se ha empezado a construir una base de motivación, ingenio para utilizar recursos y comunidad, podemos ayudar a que emerjan elementos que restringen o sostienen el desarrollo de la dirección que prefiere darle a su vida. Algunos ejemplos de los elementos que restringen incluyen problemas como depresión, hiperactividad, berrinches; sentimientos como tristeza, enojo, frustración; creencias como “mi hijo es malo”, “yo no valgo nada”, “no tenemos esperanza”; patrones interaccionales en la familia; dilemas como “si confronto a mi marido con su infidelidad me va a dejar sin un quinto; si no lo hago me voy a odiar a mí misma”; situaciones vitales como pobreza, falta de recursos para la educación; y fuerzas culturales más amplias como racismo, sexismo, clasismo, heterosexismo.

Aunque lo común es centrarse en problemas y restricciones, también se puede uno centrar en ayudar a que la gente identifique elementos que apoyan y sostienen. Éstos pueden incluir hábitos y prácticas que apoyan (como mediar, hacer ejercicio, contar hasta cinco antes de reaccionar con los hijos); creencias que apoyan (como “soy capaz de hacer las cosas de una manera diferente, para mejorar”); patrones interaccionales que sirven de apoyo; intenciones, propósitos, valores, esperanzas, sueños (como amor por los hijos, deseo de ser mejores padres, comprometerse a no tomar alcohol en exceso); miembros de la comunidad que sirvan de apoyo; y, finalmente, expectativas culturales que dan un apoyo más amplio (como el valor cultural de tener respeto por la familia).

A medida que van emergiendo estos elementos que restringen y sostienen, empezamos a verlos como entidades externalizadas y a la gente como formando parte de una relación con ellos que está en constante devenir y es modificable. Y podemos pedirle al cliente que decida qué prefiere: empezar centrándose en todo aquello que apoya sus esfuerzos por construir la vida que desea o centrarse en los retos que se enfrenta; porque este enfoque ofrece la flexibilidad que nos permite acomodar nuestra ayuda a las preferencias del cliente, sin por eso dejar a un lado la dirección que queremos darle a nuestra ayuda, si es que la consideramos más fructífera.

Ayudar a que el cliente cambie su relación con los elementos de restricción

Las conversaciones externalizantes son de gran ayuda para que el cliente confronte los obstáculos y desarrolle estrategias proactivas para lidiar con sus problemas (White, 2007; White y Epston, 1990). Equivalen a un intento por separar los problemas de las personas, con el fin de que el cliente vivencie una identidad independientemente del problema y cómo éste influye sobre él. Por eso, estas conversaciones pueden ser de gran utilidad en los servicios centrados en la familia. Por ejemplo, en el contexto del trabajo institucional dedicado al bienestar del niño *-child welfare-* podemos, en lugar de ver a los padres como el problema, colaborar con ellos para que protejan a sus hijos al distanciarse de todo lo que afecta su buen juicio (como frustraciones, estrés, abuso de sustancias) y dedicarse mejor a construir un contexto de seguridad. Este cambio tan sencillo reubica radicalmente a los trabajadores sociales en su interacción con las familias, gracias a su potencial para minimizar la “resistencia” y maximizar la capacidad de compromiso.

En mi trabajo con Lyra y sus padres, una serie de restricciones o problemas interrelacionados se externalizaron en diferentes momentos. Lo principal era ayudar a Lyra a desarrollar un estilo de vida donde pudiera “fijarse antes de brincar”. Por lo tanto, hubo veces en que externalizamos “brincando” (como una frase que representaba la impulsividad, creada durante las conversaciones con la familia)

para Lyra, “preocupación” para Betty y “enojo” para Tom. También externalizamos “eso de ser Jefe”, y en pocas palabras describíamos la secuencia en escalada de corrección y control / protesta y rebelión que existía entre Tom y Lyra. Finalmente, externalizamos las restricciones, llevándolas a un nivel socio-cultural más amplio, donde “ser buena onda o ser cool” concretaba la cultura adolescente que tantas veces cautivaba a Lyra, alentándola a “brincar sin fijarse”, mientras que “actuar como una dama” a menudo cautivaba a Tom y Betty, facilitándole a Tom comportarse de acuerdo a “eso de ser Jefe”. Durante este tiempo, hablamos mucho sobre cómo las restricciones a nivel individual estaban insertas en las restricciones a nivel interaccional y socio-cultural y cómo las segundas influían sobre las primeras. Por eso, durante las conversaciones externalizantes es de suma importancia considerar las restricciones socio-culturales (como los supuestos culturales dados, y las formas de actuar, como “permanecer en calma” o “actuar como una dama”). Si ubicamos la relación de las personas con su problema dentro de un contexto histórico y socio-cultural, podremos explorar mejor cómo influyen el género, la raza, la clase, la orientación sexual, la cultura en las relaciones de poder y en la relación entre el cliente y su problema actual. Comprender esto minimiza la auto-culpabilización, lo que hace que tanto el cliente como el trabajador aprecien mejor la profundidad y el alcance del problema y qué se requiere para confrontarlo.

Una versión sencilla de conversaciones externalizantes que pueden ser utilizadas en los servicios centrados en la familia consta de cuatro áreas.³ Las preguntas sobre la *vivencia* del cliente con respecto al problema intentan separar a la persona del problema, por medio de un lenguaje externalizante, y que el cliente comprenda mejor su vivencia y cómo ésta se relaciona con el problema. He aquí algunos ejemplos genéricos (XX se refiere a problemas como impulsividad, preocupación, enojo):

- ¿En qué situaciones es más probable que XX aparezca en tu vida?
- ¿Cómo te das cuenta de la aparición de XX?
- ¿Qué significa que XX esté presente en tu vida?

Las preguntas sobre los *efectos* del problema intentan entender el peso del problema sobre la persona, sobre sus otros significativos y sobre sus relaciones interpersonales. He aquí algunos ejemplos genéricos:

- Cuando XX aparece y forma parte de tu vida, ¿qué efectos tiene sobre ti?
- ¿Qué es lo que XX ha hecho para que tú te comportes de una manera que va en contra de tu mejor juicio?
- ¿Te ha creado XX problemas en tus relaciones? Si es así, ¿de qué manera?
- ¿Qué hace XX para convencerte de algo sobre ti mismo(a)? Si XX tomara las decisiones por ti, ¿adónde te llevaría en la vida?

- Si XX ganase fuerza en los próximos seis meses, ¿cómo afectaría tu vida?

Las preguntas sobre *preferencias* invitan al cliente a reflexionar sobre qué tanto los efectos del problema se acomodan a sus preferencias.⁴ Estas preguntas invitan al cliente a tomar una posición con respecto a los efectos del problema, a verbalizar la dirección que prefiere darle a su vida, a dar una explicación más amplia sobre las intenciones, valores y esperanzas que hay detrás de sus preferencias. Algunos ejemplos genéricos incluyen los siguientes:

- Mientras piensas en los diferentes efectos que XX ha tenido en tu vida y tus relaciones, ¿dirías que son positivos o negativos?
- ¿Te gustaría que hubiera más o menos de estos efectos en tu vida?
- ¿Por qué? ¿De qué manera se acomodan o no estos efectos a lo que tú esperas de la vida?
- ¿Hacia dónde preferirías orientar tu vida?
- ¿Qué tienen que ver estas preferencias con lo que a ti te importa y valoras?

Las preguntas sobre la *respuesta* preferida intentan averiguar cómo ha respondido el cliente al problema y cómo ha contribuido a que se mantenga la manera deseada de vivir, a pesar de los efectos del problema. Estas preguntas intentan que emerja la historia de cómo el cliente se esforzó por desarrollar una relación diferente con el problema (como resistirlo, oponerse a él, superarlo, manejarlo, contenerlo, liberarse de él, utilizarlo constructivamente, etc.) y elaborar sobre esta historia, darle un significado y examinar futuras posibilidades. Ejemplos genéricos incluyen los siguientes.

- Tú dices que no te gustan los efectos que tiene XX en tu vida y que te gustaría encontrar una manera de controlar a XX. Cuando estemos por terminar la sesión, ¿aceptarías que te preguntara algo sobre tus intentos por lograrlo?
- ¿Recuerdas algún momento en que pudiste controlar a XX o continuar tu camino a pesar de sus intentos de detenerte?
- ¿Qué hiciste de diferente? ¿Cómo lo hiciste? ¿Qué te ayudó a lograrlo?
- ¿Fue esto algo nuevo para ti o han habido otras ocasiones en el pasado en que pudiste lograrlo? ¿Puedes abundar en este tema?
- ¿Qué significa para ti el hecho de que lo lograste? ¿Qué dice de ti como persona?
- ¿Qué capacidades o habilidades o *know-how* muestra este logro tuyo? ¿Cómo desarrollaste estas capacidades? ¿Quién te ayudó a desarrollarlas?
- A medida que continúas por este nuevo sendero, ¿cómo afectará otros aspectos de tu vida?

Es importante tener en mente que estas preguntas muestra son genéricas y que se necesita adaptarlas a situaciones específicas, utilizando un lenguaje que se acomode a las vivencias diarias de cada familia y que sea lo suficientemente distinto como para generar nuevas vivencias durante el proceso de indagación. Cuando los trabajadores se sientan cómodos con estas conversaciones externalizadoras podrán entender mapas parecidos y aun los más complicados (Freedman y Combs, 1996; Madsen, 2007^a; Morgan, 2000; White, 2007).

Ayudar al cliente a realzar su relación con elementos que lo sostienen y apoyan

Históricamente hablando, las conversaciones externalizantes se han utilizado especialmente para lidiar con problemas y elementos restrictivos. Sin embargo, también se pueden aplicar productivamente a fuerzas, recursos y elementos de sostenimiento. Los servicios centrados en la atención se basan en el enfoque que toma en cuenta las fuerzas del cliente y, mientras que poner el foco en las fuerzas ofrece más posibilidades que ponerlo en las vulnerabilidades, se puede ir todavía más allá. Michael White (2004, 2007) sugiere que sería útil no tanto pensar en las fuerzas como cualidades esenciales de nuestro ser (estados internos de la identidad), sino como habilidades del vivir guiadas por intenciones, propósitos, valores, creencias, esperanzas y sueños (estados intencionales de la identidad). Este cambio puede culminar en conversaciones más enriquecedoras y aumentando el sentido de agencia personal que tiene el cliente. Por ejemplo, Lyra identificó “la consideración al otro”, “pensar en los demás”, como una cualidad importante de su vida. En lugar de verla como una fuerza interna, podemos externalizar esta cualidad para que Lyra amplíe su relación con ella. Las siguientes preguntas muestra subrayan algunas de las maneras en las que podemos ampliar esta indagación.

- ¿Me puedes decir algo más sobre esta cualidad de “pensar en los demás”?
- Si este pensar en los demás y considerarlos no fuera simplemente una cualidad que posees sino algo que haces, ¿cuáles son las habilidades que la componen? ¿Cómo “haces” esta consideración a los demás? ¿Cuáles son las prácticas de la misma? ¿Cómo desarrollaste estas prácticas?
- ¿Cómo te gustaría utilizar esta consideración a los demás en tu vida? ¿Por qué te es importante utilizarla de esa manera?
- ¿Qué valores son importantes en este contexto? Cuando piensas en estos valores, ¿qué esperanzas o sueños se reflejan en ellos?
- ¿Qué te dicen estas esperanzas y estos sueños sobre lo que representas tú en tu propia vida?
- Cuando reflexionas sobre tu vida en el pasado, ¿qué personas te vienen a la mente que pueden apreciar los esfuerzos que haces para ser más considerada

con los demás? ¿Cómo han contribuido estas personas a que se desarrolle en tu vida esta consideración hacia los demás?

- Si pudieran verte siendo considerada con los demás, ¿qué les diría de ti?

Nuevamente, cabe señalar que estas preguntas son muestras genéricas y que es importante adaptarlas a una situación específica. A Lyra le fue difícil responder a ellas, pero el buen humor y la perseverancia ayudaron a que lo intentara y terminó por encontrarlas de gran ayuda.

Ayudar al cliente a desarrollar comunidades que apoyen la puesta en acción de la vida que prefiere vivir

Desde una perspectiva social constructora, las historias de vida o las narrativas conforman nuestra vida. Vivimos nuestra historia por medio de las interacciones con los demás, interacciones que le dan solidez a nuestra narrativa y conforman nuestra vida aún más. Al poner en acción una historia alternativa o una contra-narrativa, la comunidad que lo atestigua adquiere mayor relevancia. Los aliados que reconocen y apoyan esta puesta en acción son centrales a este trabajo. Y hay una gran variedad de formas por medio de las cuales podemos ayudar al cliente a desarrollar comunidades de apoyo de este tipo.

En el proceso de indagación, las conversaciones de re-membranza ayudan al cliente a evocar en su mente y corazón la presencia de sus otros significativos.⁵ Estas conversaciones hacen que el cliente se solidarice con sus otros significativos o “aliados”, pues ellos lo ayudan a resistir mejor los problemas y seguir adelante con su estilo preferido de vida. Por eso, necesitamos utilizar nuestra amplitud de criterio y nuestra creatividad para identificar aliados potenciales; pensar en personas que, en el pasado, han sido significativas para el cliente y personas que lo son en la actualidad; evocar a personas significativas que ya han fallecido. En mi trabajo con Lyra, su abuela fallecida se convirtió en un apoyo importantísimo para ella. No tenemos que conocer a los aliados potenciales para que signifiquen algo en la vida del cliente. Pueden ser autores, personajes de un libro o película, o cómicos, músicos, atletas o celebridades que el cliente admira. Ni siquiera tienen que ser personas; pueden ser amigos imaginarios, juguetes significativos, o mascotas. Las conversaciones de re-membranza que se apoyan en figuras espirituales importantes pueden llevar a conversaciones potentísimas.

También podemos hacer uso del testimonio. Podemos pedirle al público real que escucha conversaciones clínicas que dé su opinión, siguiendo un formato estructurado.⁶ El público puede consistir de gente que conoce al cliente en ese momento, ése es el propósito, escuchar la conversación, o puede consistir de gente que ya lo conoce. Por ejemplo, yo entrevisté a Lyra porque quería saber cómo hacía

para resistir la presión de “estar en onda o ser *cool*” al estar frente a dos de sus amigas quienes, según ella, entenderían la presión de querer ser popular. Después, estando Lyra presente y siguiendo un formato estructurado, se entrevistó brevemente a las dos chicas sobre cómo influyó sobre ellas el escuchar a Lyra. De igual manera, Betty habló de cómo se apoyaba en su fe para lidiar con las “preocupaciones” mientras la escuchaban tres miembros de su comunidad religiosa, quienes más tarde fueron entrevistados sobre sus reflexiones. En ambos casos, Lyra y Betty se sintieron profundamente conmovidas por el reconocimiento que recibieron de los demás y afirmaron que el proceso les fue útil.

Evocar la presencia de otros significativos por medio de conversaciones de re-membranza o involucrar a otros con el cliente más directamente a través de estas prácticas testimoniales, a menudo desemboca en que los aliados del cliente se involucran activamente. Así, el trabajo puede centrarse en ayudar al cliente a identificar, utilizar y sostener esta comunidad de aliados (Dickerson, 2004a, 2004b). Cuando nos enfocamos en desarrollar aliados y comunidades de apoyo el curso de nuestro trabajo cambia; en lugar de que los esfuerzos por ayudar se centren en el profesional - que es donde casi siempre está la acción en la relación terapéutica -, éstos se centrarán en lo que puede hacer la familia y los miembros de su propia comunidad. Esto puede tener efectos de empoderamiento sumamente potentes sobre el cliente y su comunidad, que culminan en una mayor claridad sobre cuál es nuestro lugar con respecto a la vida del cliente.

Resumen: La ayuda colaborativa y los servicios centrados en el cliente

Los servicios centrados en el cliente empezaron por ser un intento de dar un apoyo más respetuoso a las familias que no habían tenido un tratamiento exitoso anteriormente. Lo principal de este servicio está en su espíritu, el trato que los trabajadores sociales dan a las familias. La *Ayuda Colaborativa* constituye un marco de trabajo que se basa en cuatro metas que implican mucho compromiso, parte de los valores y principios que caracterizan a estos servicios centrados en la familia. Las cuatro metas son las siguientes: 1) tener curiosidad cultural y honrar la sabiduría de la familia; 2) creer en posibilidades y centrarse en los recursos de la familia para salir adelante; 3) desarrollar un trabajo conjunto y acomodar el servicio a las familias; 4) activar prácticas de empoderamiento y tomar responsabilidad por nuestro trabajo con las familias.

Termino este artículo conectando aspectos de este encuadre con las cuatro metas mencionadas. Nuestro compromiso con el desarrollo de una curiosidad cultural se apoya en la metáfora que organiza la indagación colaborativa. Si vemos este servicio como una negociación trans-cultural, la indagación colaborativa nos permite adentrarnos en la cultura de las familias, a la manera de un antropólogo que

busca hacer surgir el significado que el cliente le da a su vida, en lugar de asignarle un significado profesional. Este cambio en nuestra posición con respecto al cliente representa un cambio de relación y puede tener efectos profundos sobre cómo se compromete el cliente con el trabajo, pues incrementa su participación y minimiza su resistencia.

La *Ayuda Colaborativa* se basa en la creencia de que existen posibilidades y que el cliente tiene la capacidad para llevar a cabo una acción eficaz en la solución de sus problemas. El proceso de imaginar la dirección que el cliente prefiere darle a su vida alienta a que se enfoque lo proactivo, *lo que es y puede llegar a ser* en lugar de quedarse varado en *lo que no es y lo que debe ser*. Ver los elementos de restricción como entidades externalizantes nos permite reconocer los problemas (sin confundirlos con la identidad del cliente) y nos ayuda a reconocer las habilidades, los conocimientos, y el *know-how* que podrá utilizar para confrontar sus problemas. Incluir los elementos que lo sostienen, al igual que poner el foco en la comunidad de apoyo alienta aún más a enfatizar los recursos que llevan a una acción eficaz tanto para el cliente como para su comunidad.

Trabajar en colaboración representa el corazón mismo de la *Ayuda Colaborativa*; un encuadre clínico que proporciona la flexibilidad que hace posible que nuestros esfuerzos por ayudar al cliente obtengan una mejor respuesta. Durante el proceso de imaginar la dirección que el cliente prefiere darle a su vida, podemos enfocarnos al futuro que él (ella) desea, o a cómo prefiere enfrentar las dificultades en el aquí y ahora. Esta es una visión que podemos desarrollar al descubrir cuáles son los mejores momentos en la vida del cliente y cuáles son sus mayores frustraciones. Esto ayuda a que, desde el inicio, nos encontremos con el cliente en su propio terreno, en el momento en que se encuentra, y acomodarnos a su situación particular. Cuando incluimos elementos que restringen al igual que los que sostienen adquirimos la flexibilidad para enfocar retos y apoyos, y para acomodar nuestro esfuerzo a las preferencias del cliente. Además, el uso repetido de preguntas de preferencia en las conversaciones externalizantes nos acerca a la vivencia del cliente y asegura la colaboración durante el proceso de indagación.

Finalmente, este encuadre subraya nuestro compromiso: empoderar al cliente y asumir la responsabilidad de nuestra acción terapéutica. Hay que reconocer que las preguntas generan vivencias y que cada interacción invita a que una historia de vida sea puesta en acción, lo que fortalece o debilita los efectos de nuestra acción. Sin embargo, colaborar en el desarrollo de objetivos proactivos alienta la participación del cliente. Además, el proceso de enmarcar al profesional dentro de su rol de líder que organiza las preguntas y se mantiene abierto en su respuesta al cliente, tanto en la dirección que tome la indagación como en los efectos de la misma, hace que asuma su responsabilidad.

En suma, este encuadre clínico ofrece coherencia y flexibilidad. Esto ayuda al trabajador social a vivenciar íntimamente el espíritu que orienta la práctica clínica centrada en la familia. Es un encuadre que tiene el potencial de cambiar nuestra forma de trabajar con el cliente y también creo que lo tiene para cambiar nuestra relación con nuestro trabajo en general. La *Ayuda Colaborativa* llega a transformar profundamente nuestra relación con el cliente, pues apoya interacciones respetuosas y responsivas con las familias. Hoy en día, cuando los problemas que enfrentan las familias son cada día más difíciles, lo que se le exige al trabajador social aumenta exponencialmente, mientras que la posibilidad de un cambio real disminuye y nosotros, al cambiar radicalmente de posición con respecto a nuestro rol profesional y al re-pensar las metáforas que organizan nuestra labor, abrimos un horizonte de posibilidades para revitalizar, re-inspirar y enriquecer nuestra labor profesional.

Pies de página

¹ Este encuadre aparece con más detalle en Madsen, 2007a.

² En Madsen (2007b) se puede ver que con esta familia se deslindó un plan de tratamiento muestra que incluye la afirmación de una visión, elementos que restringen y que sostienen, un plan, e indicadores de resultados.

³ Una descripción más detallada de este mapa sobre conversaciones externalizantes puede verse en Madsen (2007a).

⁴ En la literatura sobre narrativa, las preguntas sobre preferencia se han tratado dentro del contexto de “afirmación sobre la ubicación de los mapas”, donde se le pregunta al cliente que evalúe los efectos del problema y que luego justifique esa evaluación (White, 2007). Yo las llamo preguntas sobre preferencia.

⁵ Las conversaciones de re-membranza (*re-membering*) pueden ser un apoyo de gran potencia cuando la familia se esfuerza por reconstruir una nueva vida. Debido a consideraciones de espacio, no me es posible darles una descripción más amplia de la complejidad de estas prácticas, pero se pueden ver en Madsen, 2007a; Morgan, 2000; Russell y Carey, 2004; y White, 1997, 2007).

⁶ Nuevamente, la falta de espacio me impide describir estas prácticas más a fondo, pero una información más detallada está en Madsen, 2007a; Morgan, 2000; Russell & Carey, 2005; Weingarten, 2000, 2003; White, 1995; 2007.

Bibliografía

- Allen, R.I. y C. Petr (1996). Toward developing standards and measurements for family-centered practice in family support programs. In G.H.W. Singer, L.E. Powers, y A.L. Olson (Eds). *Redefining Family Support: Innovations in Public-Private Partnerships*. Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.
- Berg, I.K. (1994). *Family Based Services: A Solution-Focused Approach*. New York: W.W. Norton.
- Berg, I.K. y S. Kelly (2000). *Building Solutions in Child Protective Services*. New York: Norton.
- Boyd-Franklin, N. (2001). *Reaching out in Family Therapy: Home-Based, School and Community Interventions*. New York: Guilford.
- Burford, G., y J. Hudson (2001). *Family group decision making: New directions in community-*

- centered child and family practice*. New York: Aldine de Gruyter.
- Cooperrider, D.L., P.F. Sorensen, D. Whitney y T.F. Yaeger (2000). (Eds). *Appreciative Inquiry: Rethinking Human Organization Toward a Positive Theory of Change*. Champaign, IL: Stipes Publishing.
 - de Shazer, S. (1985). *Keys to Solution in Brief Therapy*. New York: Norton.
 - de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy*. New York: Norton.
 - Dickerson, V.C. (2004a). *Who Cares What You're Supposed to Do? Breaking the Rules to Get What You Want in Love, Life, and Work*. New York: Perigee Books.
 - Dickerson, V.C. (2004b). Allies against self-doubt. *Journal of Brief Therapy*, 3 (2), 83-95.
 - Durrant, M. (1993). *Residential Treatment: A Cooperative, Competency-Based Approach to Therapy and Program Design*. New York: Norton.
 - Epston, D.E. (1999). Co-research: The making of an alternative knowledge. In *Narrative Therapy and Community Work: A Conference Collection* (pp. 137-157). Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
 - Epston, D.E. (2001). *Co-research: The making of an alternative knowledge (anti-anorexia/anti-bulimia)*. www.narrativeapproaches.com/archivesofanti-anorexia
 - Freedman, J. y G. Combs (1996). *Narrative Therapy: The Social Construction of Preferred Realities*. New York: Norton.
 - Freeman, J.C., D. Epston, y D.H. Lobovits (1997). *Playful Approaches to Serious Problems: Narrative Therapy with Children and Their Families*. New York: Norton.
 - Hancock, F. y D. Epston (2008). The craft and art of narrative enquiry in organizations. En D. Barry & H. Jensen (Eds). *The Sage Handbook of New Approaches in Management and Organization*. Londres: Sage.
 - Henggeler, S.W., S.K. Schoenwald, M.D. Rowland y P.B. Cunningham (2002). *Serious Emotional Disturbance in Children and Adolescents: Multisystemic Therapy*. New York: Guilford.
 - Kegan, R. y L. Lahey (2000). *How the Way We Talk Can Change the Way We Work : Seven Languages for Transformation*. San Francisco: Jossey-Bass.
 - Madsen, W.C. (1992). Problematic treatment: Interaction of patient, spouse and physician beliefs in medical noncompliance. *Family Systems Medicine*, 10 (4), 365-383.
 - Madsen, W.C. (1999). Inviting new stories: Narrative ideas in family-centered services. *Journal of Systemic Therapies*, 18 (3), 1-22.
 - Madsen, W.C. (2007a). *Collaborative Therapy with Multi-Stressed Families (2nd Ed)*. New York: Guilford Press.
 - Madsen, W.C. (2007b). Working within traditional structures to support a collaborative clinical practice. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 2, 51-62.
 - Maisel, R. D. Epston, y A. Borden (2004). *Biting the Hand That Starves You: Inspiring Resistance to Anorexia/Bulimia*. New York: Norton.
 - Miller, W.R. y S. Rollnick (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change (2nd Ed)*. New York: Guilford.
 - Minuchin, P, J. Colapinto, Y S. Minuchin (2006). *Working with Families of the Poor (2nd Ed)*. New York: Guilford.
 - Monk, G., J. Winslade, K. Crocket, Y D. Epston (Eds.), (1997). *Narrative Therapy in Practice: The Archaeology of Hope*. San Francisco: Jossey-Bass.
 - Morgan, A. (2000). *What is Narrative Therapy? An Easy-to-Read Introduction*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Press.
 - Pulleyblank Coffey, E. (2004). The heart of the matter 2: Integration of ecosystemic family therapy practices with systems of care mental health services for children and families. *Family*

Process, 43 (2), 161-174.

- Russell, S. y M. Carey (2004). *Narrative Therapy: Responding to Your Questions*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Stroul, B.A. (2002). Systems of care: A framework for system reform in children's mental health. *Issue Brief - National Technical Assistance Center for Children's Mental Health Needs*. Georgetown University.
- Swartz, R. (2004). Narrative work in public social services through wraparound planning. *Journal of Systemic Therapies*, 23 (2), 51-67.
- Turnell, A. y S. Edwards (1999). *Signs of Safety: A Solution and Safety Oriented Approach to Child Protection Casework*. New York: Norton.
- Turnell, A. y S. Essex (2006). *Working with 'Denied' Child Abuse: The Resolutions Approach*. New York: Open University Press.
- VanDenBerg, J., E. Bruns, y J. Burchard (2003). History of the Wraparound process. *Focal Point: A National Bulletin on Family Support and Children's Mental Health*, 17(2), 4-7.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience (2nd. Ed)*. New York: Guilford.
- Weingarten, K. (2000). Witnessing, wonder, and hope. *Family Process*, 39 (4), 389-402.
- Weingarten, K. (2003). *Common Shock: Witnessing Violence Everyday: How We are Harmed, How We Can Heal*. New York: Dutton.
- White, M. (1995). *Re-Authoring Lives: Interviews and Essays*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (1997). *Narratives of Therapists' Lives*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2004). *Narrative Practice and Exotic Lives: Resurrecting Diversity in Everyday Life*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2007). *Maps of Narrative Practice*. New York: Norton.
- White, M. y D. Epston (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: Norton.

Universidad Autónoma de Tlaxcala

Revista electrónica de educación especial y familia

Comunicarse con:

Mtro. Josué A. Camacho Candia JossueCamacho <jossann03@yahoo.com.mx>
Facultad de Educación Especializada
Tel. y Fax. (01246) 462 15 33 <http://www.uatx.mx>

International Journal of Collaborative Practices

Presentada por: www.grupocamposeliseos.com
Tel. (52 55) 52 80 - 1795 e-mail: gcemex@yahoo.com

FAMILIA IFAC POR INTERNET

Consulten y visiten todas las veces posibles la nueva página WEB
www.ifac.org.mx