

Co-investigación: la creación de un conocimiento alternativo

David Epston¹

Traducción al español

Publicado originalmente como capítulo 16 de Narrative therapy and community work: A conference collection [Terapia narrativa y trabajo comunitario: una colección de conferencias] (Adelaida, Dulwich Centre Publications, 1999).

Co-investigación fue un término que inventé en un conjunto muy específico de circunstancias para describirme a mí mismo y a otras personas una práctica que difería considerablemente de la «terapia familiar» de fines de la década de 1970. Por esos años inicié una asociación que valoré mucho con la doctora Innes Asher, médica especialista en enfermedades respiratorias del Departamento de Pediatría de la Universidad de Auckland. Comenzamos a colaborar en torno a niñas, niños y adolescentes, y a sus familias, que atravesaban la experiencia de un asma crónica, a menudo incapacitante y potencialmente mortal. Como llegaría a comprender, aquel sufrimiento carecía de «voz», de vocabulario y de un lugar en los discursos biomédicos. Más bien, era rigurosamente excluido. Un «buen paciente» permanecía tranquilo y resistía, y esos modales también se esperaban, por cierto, de las personas de su familia. Pero aquella forma de asma potencialmente mortal, denominada «inestable», podía presentarse casi en cualquier momento, de día o de noche, aparentemente con muy poca o ninguna advertencia.

La historia de Ronny

El primer joven que conocí tenía doce años. Para entonces, Ronny había sufrido numerosos paros respiratorios, cada uno de los cuales había puesto en riesgo su vida, desde el primero, ocurrido durante la celebración de su undécimo cumpleaños. La situación se había vuelto más grave porque también había comenzado a sufrir paros cardíacos, aunque, según los cardiólogos, su corazón era «fuerte como un buey». Sus padres vivían a sesenta kilómetros del Hospital Infantil, distancia que debía recorrerse en ambulancia, y solo podían soportar

¹ Traducción autorizada solo para uso privado de este curso.

dos noches sin dormir antes de que Ronny insistiera en regresar al hospital. Le preocupaba mucho el bienestar de sus padres. La inquietud del hospital por él era tal que se había planteado la posibilidad de que viviera en la unidad de cuidados intensivos. Todo el mundo temía que no le quedara mucho tiempo de vida.

De hecho, al conversar con el personal hospitalario que participaba estrechamente en sus cuidados, advertí que revelaban sus temores por él sin siquiera darse cuenta, un leve temblor al mencionar su nombre. Ahora bien, mientras preguntaba a todas las personas involucradas, una enfermera del turno de noche me contó una historia que nunca olvidaré. Debe permanecer anónima porque, cuando comprendí su importancia, ya se había perdido en la rotación habitual de enfermeras por todo el hospital.

Una noche, cuando Ronny activó la alarma junto a su cama, ella corrió hasta allí y lo encontró en una gran dificultad. Por lo general, aquello anunciaba un paro. Al mismo tiempo, la llamaron por otra alerta que tenía prioridad y no había ninguna otra enfermera disponible en ese momento. Tenía que dejar a Ronny. Reunió todo su valor, lo miró directamente a los ojos y gritó: «¡DETENTE!». Ambos quedaron atónitos porque su dificultad cedió de inmediato y ella pudo dejarlo sin peligro. Aunque el hecho había quedado debidamente anotado en su «ficha médica», nadie le prestó atención y se lo trató como una mera curiosidad.

Este incidente, examinado detenidamente, se convirtió en la base de una «práctica del coraje» que se puso a prueba, con consentimiento, en las condiciones más peligrosas. En cierto modo, se me autorizó a provocarle ataques de asma. Había observado que bastaba con que yo mencionara la palabra «tos» o «toser» para desencadenar una respiración sibilante extrema. Con la doctora Louise Webster en guardia médica detrás de Ronny y de mí, comenzamos a «detener los paros». Por ejemplo, cuando su dificultad era leve, le ofrecía un puñado de monedas y le pedía que eligiera una. Luego le solicitaba que leyera la fecha grabada en ella. Mi siguiente pregunta, «Ronny, ¿cómo fue detener un paro?», lo dejaba muy desconcertado.

En cada ensayo permití que las sibilancias empeoraran, hasta la ocasión final. Comenzó a caer en un estado de semiconsciencia y adquirió un terrible color azulado. Las fechas de las monedas ya no le interesaban en absoluto. Tomé su mano y la apreté suavemente mientras repetía: «Siente cómo mi fuerza pasa a tu mente y a tu cuerpo». Sentía que lo estaba perdiendo al mismo tiempo que se me acababan las fuerzas. Con mi último aliento, le apreté la mano con firmeza y grité: «¡DETENTE!». Para sorpresa de todas las personas presentes, hizo exactamente eso y se detuvo. Evidentemente confundido, porque habíamos dedicado un día completo a «detener los paros», se puso de pronto completamente alerta y salió corriendo de la habitación como el Sombrero Loco, diciendo que llegaba tarde a una importante cita

para una radiografía. Las enfermeras del puesto cercano corrieron hacia nosotros para saber qué había ocurrido. Louise gritó: «¡Lo hizo!», y la noticia se propagó como un reguero de pólvora por la sala y más allá.

Poco después, Ronny pudo volver a vivir en su casa, solo tuvo una hospitalización más y logró retomar una vida habitual. Desde entonces, Innes y yo hemos mantenido contacto con él de distintas maneras.

Reconocer los conocimientos alternativos

Esta experiencia con Ronny fue decisiva para convencerme de que existían «conocimientos alternativos» a los tratamientos más convencionales, cuyas posibilidades Ronny ya había agotado una por una. Lo particularmente significativo era el lugar donde podían buscarse esos conocimientos, el espacio metafórico creado mediante una conversación externalizante entre la persona, la familia y quienes la cuidaban, por una parte, y la enfermedad o discapacidad, por otra.

La teoría y la práctica de la terapia familiar de fines de la década de 1970 y comienzos de la de 1980 también habían considerado estas cuestiones, pero me parecían, en el peor de los casos, «culpabilizadoras de la familia» y, en el mejor, «sospechosas de la familia». Lyman Wynne resumió este estado de cosas en 1992:

Las explicaciones sistémico-familiares de la enfermedad pueden considerarse una versión alternativa de las interpretaciones sociales y de los acontecimientos vitales traumáticos de la enfermedad. En cada una de estas versiones, no se considera «perturbado» o «enfermo» al individuo, sino a una unidad social más amplia, la familia o la sociedad. La hipótesis de que los sistemas familiares causan la generación o el mantenimiento de los síntomas proporcionó gran parte del impulso para iniciar el campo de la terapia familiar. (Wynne, Shields y Sirkin, 1992, p. 13)

En un asma potencialmente mortal, donde las personas de la familia habían intervenido en numerosos episodios para salvar la vida, ya fuera directamente mediante reanimación cardiopulmonar o indirectamente llamando a una ambulancia o a los servicios de cuidados intensivos, trabajar desde una posición de sospecha hacia la familia me parecía una grotesca tergiversación de la benevolencia, y mucho más de una práctica profesional de terapia. Me propuse encontrar un marco de referencia alternativo que me permitiera encontrarme con estas personas desde la compasión y no desde la sospecha. Para comenzar, designé el «sufrimiento» como el «problema». Al hacerlo, el sufrimiento se convirtió, en mayor o menor medida, en un problema para todo el mundo. Y aquel sufrimiento excedía la escala de cualquier cosa que yo hubiese conocido de cerca. Lamentablemente, todavía habría más.

De la empatía a la etnografía

A fines de la década de 1980 sentí que no tenía más alternativa que profundizar esta búsqueda de otra posibilidad, cuando conocí a las personas integrantes de la Asociación de Investigación sobre Epidermólisis Bullosa Distrófica. Aunque lo digo retrospectivamente, creo que tomé la palabra «investigación» mediante puro plagio. Cuando me contactó por primera vez un colega, Nick Birchall, dermatólogo pediátrico, recuerdo que primero me esforcé por aprender a pronunciar el nombre y luego por averiguar qué demonios era la «EBD», como se la conoce. Me explicó que se trataba de una alteración genética muy poco frecuente que afectaba, con distintas intensidades, a unas setenta personas en Nueva Zelanda. Lo que recuerdo con mayor viveza fue su descripción de un gen ausente, que metafóricamente hacía que la piel fuera como hormigón sin barras de acero que lo reforzaran. Sin ese refuerzo, la piel es extremadamente vulnerable a las ampollas o a romperse ante la más mínima presión o contacto. El dolor asociado era tan insoportable que el único modo de aliviarlo consistía en abrir las ampollas con una hoja de afeitar. Debido a las numerosas heridas, madres y padres debían retirar diariamente el tejido dañado de la piel de sus hijas e hijos antes de vendarla, algo que se sentía tan doloroso como una tortura intencional.

No había manera de que yo estuviese preparado, ni de que pudiera prepararme, para la perspectiva de madres y padres obligados a actuar todos los días hacia sus hijas e hijos de maneras que todo el mundo sabía que les infligían un dolor insoportable. No podía esperarse que niñas y niños pequeños transformaran esas sensaciones en un sufrimiento llevado con dignidad. El dolor era demasiado doloroso para que pudieran distinguirlo como benevolencia o cuidado. Descubrí que la empatía sencillamente se me agotaba, si por empatía entendemos la capacidad de ponerse en los zapatos de otra persona. Aquello estaba verdaderamente fuera de lo que yo podía concebir. Tampoco podía imaginar cómo sería reanimar a una niña o un niño en coma que sufría un paro, ni cómo un peligro semejante podía llegar a formar parte de la vida cotidiana. Me sentía como un extraterrestre, y lo máximo a lo que podía aspirar era a una traducción muy aproximada, incierta y circunscrita por los límites de mi propia experiencia.

Tuve que preguntarme hasta qué punto puede una persona participar de los sentimientos o las ideas de otra. Después de todo, la empatía descansa en la confianza de que las bases de la experiencia propia y ajena son similares, de modo que puedo saber qué siente otra persona a partir de lo que yo sentiría en una situación semejante. Pero ¿qué ocurre cuando la situación sigue estando fuera de tu alcance, pese a tus mejores esfuerzos por imaginarte dentro de ella?

Decidí adoptar la etnografía, o mejor dicho, el hacer etnografía, como mi manera de proceder. En lugar de pensar que yo poseía algún «conocimiento experto» que podía aplicar

a quienes me consultaban, hice de la búsqueda de un sentimiento compartido mi preocupación principal. Después de todo, en cada una de estas situaciones los distintos conocimientos expertos habían agotado su propia capacidad de saber o habían admitido francamente que ya no podían ofrecer más que cuidados paliativos. Suponer que yo podía sustituirlos por alguna clase de conocimiento experto «psicológico» habría sido insolente y me habría convertido inmediatamente en alguien «sospechoso». A la vez, mi propia «actitud sospechosa» podía ser vivida como culpabilización, tal como había ocurrido tantas veces, pese a mis mejores esfuerzos por contrarrestarlo.

También me hacía estas preguntas:

¿Cómo podía pedir a personas en peligro que dejaran de buscar un rescate y se volvieran, en cambio, hacia sí mismas y hacia las demás?

¿Qué podía ofrecer en lugar de una «cura milagrosa» que sustituyera a la «cura médica» abandonada?

¿Cómo podíamos todas las personas involucradas asumir relaciones diferentes entre nosotras y con el problema del sufrimiento?

Había observado que los discursos de la biomedicina y los discursos de los milagros producen pacientes y suplicantes que buscan fervorosamente fuera de sí una «cura» o una «salvación».

Elegí orientarme mediante la metáfora de la co-investigación, tanto por su seductora familiaridad como porque se apartaba de manera radical de la práctica clínica convencional. Reunía la muy respetable noción de investigación con la idea bastante extraña de que quienes sufren y quien ejerce la terapia coprodujeran conocimiento. Lo que hizo posible esto, en primer lugar, fue una conversación externalizante bastante exhaustiva, en la que el problema era un problema para todas las personas, y aquí me incluía a mí mismo. En ese punto me separaba del etnógrafo desinteresado. Esto ha conducido, y sigue conduciendo, a prácticas para descubrir un «saber» de manera tal que todas las partes puedan hacer buen uso de él. Estos conocimientos son ferozmente y sin vergüenza pragmáticos.

La historia de Ashley

Ashley aún no tenía tres años cuando sus padres, Colin y Kathy, se acercaron a mí debido a su grave epidermólisis bullosa distrófica. Querían que yo prescribiera su futuro y el de ellos, algo que yo no estaba dispuesto a hacer. En cambio, comenzamos a coproducir un conocimiento de quien sufre, o un conocimiento desde dentro, bajo el propósito general de reducir su sufrimiento.

La Asociación de Investigación sobre Epidermólisis Bullosa Distrófica se convirtió en un precedente de lo que he llegado a llamar una «comunidad de preocupación». Comencé a presentar la práctica de la co-investigación de una manera muy escrupulosa y transparente. Sin duda, resultaba ventajoso que la propia asociación incluyera la palabra «investigación» en su nombre. Sus circunstancias eran tan difíciles e infrecuentes que muchas personas aseguraban que debían sus vidas a la existencia de las convenciones anuales y al espacio que ofrecía la revista trimestral. Con el consentimiento de todas las personas, convertí en práctica la circulación, mediante el boletín, de las cartas que escribía a una familia por toda la comunidad.

En la convención anual se reservaba un día para la co-investigación. Por la mañana revisaba los proyectos de co-investigación que estuvieran en curso, por ejemplo, el proyecto que Kathy, Colin y yo habíamos desarrollado y que mostraré enseguida, mientras toda su «comunidad», compuesta por unas doscientas personas, se reunía a nuestro alrededor. Por la tarde, los grupos se dividían en lo que irónicamente llamaban «conferencias de casos», formadas por niñas y niños, familias, familias extensas, amistades y profesionales que reflexionaban sobre los «saberes» de la familia en cuestión. Esos conocimientos se enriquecían entonces de manera considerable. Sus propios saberes, a menudo muy distantes entre sí, surgían al contrastar sus experiencias con la EBD con la agenda de co-investigación. Siempre había sorpresas apasionantes en el aire, y con frecuencia ellas definían la agenda de co-investigación para el año siguiente. Para llevar todo esto a tierra, presento la primera carta de co-investigación que circuló en el boletín de DEBRA.

Queridos Colin, Kathy y Ashley:

Fue muy agradable encontrarme con ustedes e iniciar una conversación que espero podamos continuar en el futuro. Por mi parte, recién comienzo a familiarizarme con la EBD y con los problemas particulares que presenta para niñas, niños, jóvenes y sus familias.

En primer lugar, creo que corresponde exponer mis ideas para que ustedes las consideren. No estoy en absoluto convencido de que las respuestas que buscan para Ashley existan dentro de algún conocimiento profesional. Hasta donde alcanzo a ver, los conocimientos médicos no se ocupan de los problemas cotidianos que enfrentan Ashley, ustedes y su comunidad. Muchas personas buscan en los médicos ese conocimiento de la vida diaria y quedan tristemente decepcionadas y, a veces, enojadas. Mi posición es muy distinta. Propongo que ustedes desarrollen, en co-investigación conmigo, el conocimiento tan particular de Ashley y de ustedes mismos. Esto, por supuesto, solo si desean mi ayuda. La co-investigación implica, en primer lugar, que la respuesta es desconocida y, en segundo lugar, que solo puede descubrirse mediante una actitud experimental sostenida día a día.

La co-investigación también se basa en la convicción de que madres, padres y jóvenes pueden encontrar sus propias soluciones a algunos de los efectos de sus problemas médicos, o al menos reducir los efectos de estos problemas en sus vidas y en las de sus familias. Una actitud experimental se apoya en algo que madres y padres ya hacen, observar atentamente a sus hijas e hijos y sus actividades, y advertir pequeñas diferencias. Este enfoque favorece soluciones flexibles, ajustadas a las circunstancias particulares del desarrollo de cada joven y de su familia.

Conversamos sobre varios asuntos, algunos de los cuales, pensé, podían beneficiarse de una consideración más detenida, tanto de parte de ustedes como de la mía. Kathy y Colin, ustedes quisieran conocer respuestas concluyentes para algunas preguntas muy importantes acerca de Ashley. Les recomendé no buscar ese tipo de información. En cambio, les sugerí traer varias preguntas a su atención consciente para poder experimentar mejor con ellas. En lugar de conclusiones, propongo equilibrio. He descubierto que quienes buscan conclusiones se vuelven ciegos ante los descubrimientos fortuitos. Quieren la respuesta correcta cuando, en realidad, no existe una única respuesta correcta. Entonces madres y padres eligen la supervisión parental como la respuesta correcta y, cuando eso no funciona, eligen en su lugar la supervisión de la niña o del niño. Todo el tiempo se busca la respuesta correcta. Un enfoque experimental se ocupa del equilibrio o, mejor aún, de encontrar el equilibrio entre, por ejemplo, la supervisión parental y la supervisión de la niña o del niño, es decir, la autosupervisión. Esto permite flexibilidad y nuevos aprendizajes. Por ejemplo, en algunas circunstancias, como al aprender una habilidad nueva, sería más útil comenzar con un 95 % de supervisión parental y luego disminuirla gradualmente, de modo que cuando la habilidad ya sea conocida, el equilibrio sea de un 95 % de Ashley supervisándose a sí mismo y un 5 % de sus padres supervisándolo. Estos equilibrios también reflejarán la edad, la etapa y los niveles actuales de capacidad de Ashley. No hay, entonces, una respuesta correcta, sino un ejercicio constante de equilibrio en el que todas las personas pueden participar.

Hablamos en general de tres dilemas básicos que deben equilibrarse para que Ashley y su familia no pierdan el equilibrio, algo que ciertamente he visto ocurrir con jóvenes que deben enfrentar problemas crónicos de salud.

1. Supervisión parental/supervisión de la niña o del niño

El riesgo para muchas personas jóvenes y sus familias, como conversamos, es la tendencia de madres y padres a supervisar a sus hijas e hijos mucho después del momento en que habrían dejado de hacerlo si no tuvieran problemas de salud. Seguramente han visto muchos ejemplos de madres y padres de niñas y niños con enfermedades crónicas que

quedan expuestos a la sobresupervisión. A su vez, muchas de estas niñas y niños pueden invitar especialmente a sus padres a supervisarlos en exceso, al mismo tiempo que se supervisan muy poco a sí mismos. Esto puede conducir a un círculo vicioso «incapacitante», en el que madres y padres supervisan cada vez más y sus hijas e hijos se supervisan cada vez menos. Madres y padres pueden olvidar supervisar sus propias vidas y, como resultado, suelen quedar centrados en el problema, mientras la vida familiar, o lo que queda de ella, comienza a girar a su alrededor. En el ciclo virtuoso opuesto, que podríamos llamar «habilitante», madres y padres invitan a sus hijas e hijos a supervisarse más y, al hacerlo, estos invitan a sus padres a supervisarlos menos.

Ahora bien, Ashley solo tiene tres años, mientras que en lo anterior estoy hablando de niñas y niños de uno a diecisiete. Pese a eso, al conversar con ustedes pude ver cómo le daban a Ashley cierto «espacio» para supervisarse a sí mismo y asumir las consecuencias. Por supuesto, la supervisión parental interviene, por ejemplo, cuando Ashley se supervisa de una manera poco prudente y las consecuencias de sus decisiones podrían causarle un daño excesivo. Con la EBD, supongo que la única forma de aprender es la difícil y dolorosa, y mientras antes logre decidir con prudencia, mejor. Lo anterior es apenas un marco para Ashley a los tres años, recordando que el equilibrio para Ashley a los cuatro será un poco distinto.

2. Quitarle presión a Ashley respecto de su problema/ponerle presión a Ashley respecto de su problema

Quitar presión y poner presión es, en cierto modo, una reformulación de lo anterior. Nuevamente se trata de un problema de equilibrio, y las balanzas probablemente cambien de un día a otro según el bienestar de Ashley. Estos términos, en todo caso, permiten revisar la situación cotidianamente. Por ejemplo: «Ashley, hoy sufriste bastante, así que vamos a quitarte presión»; «Ashley, hoy tuviste un buen día, así que vamos a ponerte algo de presión y esperaremos que ordenes tus juguetes», etcétera.

3. Sensibilidad hacia sí mismo/sensibilidad hacia las demás personas

La sensibilidad hacia sí mismo y la sensibilidad hacia las demás personas constituyen un asunto crítico para jóvenes y familias. Tener un problema de salud crónico y doloroso lleva a muchas personas jóvenes a ser extraordinariamente sensibles consigo mismas, como es comprensible. También puede llevar a madres y padres a ser muy sensibles hacia ellas. Esto puede hacer, a su vez, que una persona joven se vuelva muy insensible hacia las demás, en particular hacia sus padres, y que muchas madres y padres, especialmente las madres, se vuelvan muy insensibles hacia sí mismos. Al final, encontramos a una persona joven

sensible hacia sí misma e insensible hacia las demás, y a madres y padres, especialmente madres, sensibles hacia su hija o hijo e insensibles hacia sí mismos y hacia sus propias relaciones.

Una vez más, se trata de una cuestión de equilibrio, de un equilibrio que cambia constantemente. Si mantienen presente este dilema, me cuesta creer que permitirían que las cosas se desequilibraran demasiado antes de hacer los ajustes necesarios. Me pregunto qué piensan de lo anterior y si creen que podría servirles como un «mapa» para idear experimentos, experimentos que no les ofrecerán una respuesta de una vez y para siempre, sino respuestas para cada día. También creo que mientras más apliquen estos dilemas, más fácil será recuperar el equilibrio cuando consideren necesario hacerlo. Me detendré aquí. Disculpen que haya tardado tanto en responderles.

Espero tener noticias de ustedes y que volvamos a encontrarnos. Siéntanse en libertad de enviarme cualquiera de sus «historias», que espero sean reunidas con el tiempo por la Asociación y circulen de una familia a otra. Leídas en conjunto, estas «historias» ofrecerán a quien las lea un conocimiento de quien sufre, un conocimiento particular de la vida cotidiana de una persona joven con EBD y de su familia. Espero poder ayudarles, de cualquier manera que esté a mi alcance, en esta iniciativa.

Con mis mejores deseos,

David

Los archivos de la Liga Anti-Anorexia/Anti-Bulimia

Después de considerar la historia de este trabajo de co-investigación, permítanme pasar con cierta rapidez a lo que durante casi una década he llamado los archivos de la Liga Anti-Anorexia/Anti-Bulimia. El problema de la llamada anorexia/bulimia me absorbió hasta hace poco. La anti-anorexia nos permite, si escuchamos con atención, oír lo que la Anorexia dice y cómo lo dice. Pero no nos revela sus propósitos ni sus causas. Eso nos corresponde averiguarlo a todas y todos.

¿Cómo entra la anorexia en la vida de una mujer joven, se hace pasar por ella durante un tiempo y luego se convierte en su cruel ventrílocua? Lo aterrador es que las palabras que salen de tantas bocas, en tantas lenguas maternas diferentes, se parecen tanto entre sí. Por razones como estas, ¿deberíamos entonces preguntarnos qué es ese «poder» que mueve tantos hilos en tantas vidas? Además, ¿cómo consigue ese «poder» tejer tantas redes mortales que atrapan tantas vidas jóvenes, desangrándolas de esperanza hasta que nada parece imaginable salvo su

aniquilación? ¿Cómo se oculta la anorexia para avanzar sin encontrar una resistencia significativa ni provocar casi ninguna protesta pública?

El «poder» de la Anorexia es tan traicionero, tan insidioso, que hace que mujeres jóvenes se torturen y se transgredan a sí mismas mientras ella permanece en las sombras de sus vidas, acechándolas. La Anorexia no solo proclama su inocencia, sino que va todavía más lejos. Ahora promete a estas mujeres jóvenes los medios para escapar de la misma red en la que las ha atrapado. Les dice que la estricta obediencia a los regímenes de reglas y normas de la anorexia «las hará libres». Pronto descubren que nunca podrán satisfacerla y que ahora siguen una «dieta hacia la muerte». Cada intento de alcanzar el estándar anoréxico, y el inevitable fracaso en conseguirlo, las enreda sin que lo adviertan todavía más en la red. Y la red comienza a cerrarse sobre ellas, apretándolas lenta pero inexorablemente hasta sacarles la vida.

Desde mis primeros días, siempre ha sido parte de mi práctica documentar todo de manera exhaustiva, tanto para protegerme como por cualquier otra razón. Bob Dylan cantó algo parecido a esto: «¡Si vas a vivir fuera de la ley, será mejor que sepas cuál es la ley!». El filósofo Michel Foucault aconsejó documentar, autenticar y hacer circular los «conocimientos alternativos» si debían cumplir la labor que él les atribuía, la crítica. Siempre he tenido esto presente. La documentación anti-anoréxica ha adoptado muchas formas y los «itinerarios» de su circulación se han vuelto internacionales, transportados ahora por fax y correo electrónico. Quizá las cinco cajas que actualmente guardo en mi garaje pronto encuentren un hogar en algún libro, hipertexto o soporte electrónico.² Por supuesto, conservaré también mis cajas de archivos como respaldo.

¿Por qué elegí el término «archivos» y llegué a pensarme como un archivista? En primer lugar, según el Concise Oxford Dictionary, un archivo «es un lugar donde se conservan registros públicos». En los primeros tiempos, el archivo funcionaba de una forma muy rudimentaria, fotocopaba los materiales archivísticos y los enviaba por correo cuando alguien los solicitaba. Estos archivos han sido tanto un recurso como relatos ejemplares de una «contrapráctica», conocida comúnmente como anti-anorexia/anti-bulimia, frente a lo que denomino la práctica social de la anorexia/bulimia. Muchas personas han recurrido a estos documentos para inspirar su propia resistencia. Con frecuencia, quienes recibían documentos prestados luego querían contribuir con los suyos. La respuesta más habitual después de escuchar la lectura de un documento siempre ha sido: «¿Puedo obtener una copia de eso?». Este conjunto creciente de documentos, estos fragmentos de un «conocimiento alternativo», necesitaba un nombre. Los Archivos fue una elección evidente. Su propósito principal consistía sencillamente en conservarlos con cuidado y encontrar formas de indexarlos para que cualquier cosa pudiera recuperarse con facilidad. Muchas personas de la primera generación de integrantes de la Liga se quejaban amargamente de que las distintas

literaturas profesionales sobre anorexia/bulimia las desalentaban o incluso las enfermaban. El género autobiográfico del tipo «soy anoréxica» parecía ofrecer a sus lectoras muy pocas posibilidades de escapar. Más que cualquier otra cosa, sigue siendo una literatura de la desesperación.

Imagino este archivo de resistencia como un recurso y también como una plataforma para desarrollos anti-anoréxicos que hoy todavía no puedo imaginar. Espero, además, que se convierta en un medio para un movimiento que actúe tanto de manera clandestina como pública, que objete en conciencia, resista y finalmente repudie la anorexia y la bulimia. Supongo que, a estas alturas, entre doscientas y trescientas personas de todo el mundo han contribuido a él, aunque no todos los documentos que me han enviado han sido incluidos. La mayoría realizó su contribución con el propósito explícito de fomentar la desobediencia y la protesta contra la anorexia. Muchas de esas personas pagaron un alto precio por hacerlo y sufrieron distintas formas de tormento anoréxico, pero aun así lo hicieron. Debemos recordarlo. El archivo tiene ya más de una década y, tristemente, he perdido el contacto con algunas de sus colaboradoras y colaboradores más destacados. Lo que nos unió a todas y todos en una «comunidad de preocupación» fue este conocimiento archivístico, que ofrecía un lugar desde el cual hablar y al cual retirarse.

Estos registros de resistencia también hablan de los horrores y la inhumanidad de la anorexia/bulimia, y alzan a quienes han sufrido y continúan sufriendo para que podamos ser testigos de sus testimonios, mantener vivos sus legados y, sobre todo, presentarles nuestros respetos.

Hablar anti-anorexia: un contralenguaje

Los documentos de los archivos pueden adoptar muchas formas, como verán, pero todos comparten una manera de hablar, la anti-anorexia, un contralenguaje y una forma radical de conversación externalizante. La siguiente cita es una de las primeras declaraciones públicas de la llamada «anoréxica» Ellen West, escrita antes de la Segunda Guerra Mundial. Más tarde murió por suicidio. ¿O fue ejecutada? Escuchemos primero con atención sus palabras, el único modo de hablar que tenía para expresar el horror de su vida:

No me comprendo en absoluto. Es terrible no comprenderse a una misma. Me enfrento a mí misma como a una persona extraña. Tengo miedo de mí; tengo miedo de los sentimientos a los que soy entregada indefensamente a cada minuto. Esta es la parte horrible de mi vida; está llena de terror. La existencia es solo tortura... la vida se ha convertido en un campo de prisioneros... anhele ser transgredida... y, en efecto, ejerzo violencia contra mí misma a cada hora del día. (Binswanger, 1958)

Si hubiese podido hablar de manera anti-anoréxica, bien podría haber proclamado su objeción de conciencia frente a la anorexia, en lugar de confesar sus supuestas faltas:

Anorexia, ¿por qué intentas desconcertarme y confundirme para ocultar las contradicciones que experimento al crecer como mujer en el Tercer Reich? ¿Por qué apareciste justo cuando comencé a constituirme a mí misma? ¿Cómo convertiste mi crítica en mi extrañamiento? ¿Por qué querías volverme contra mis propios deseos, anhelos, opiniones y apetitos? Y si reflexionara junto a una comunidad de mujeres con ideas afines sobre cómo y por qué nos reclutas para campos de prisioneros donde quedamos indefensas ante tus torturas y transgresiones, ¿podríamos volvernos contra ti en lugar de volvernos contra nuestros cuerpos, mentes y espíritus?

En mi experiencia, una vez que se les ofrecen medios para hablar contra la anorexia/bulimia, prácticamente todas las personas de doce años o más protestan contra muchas de las construcciones «psicológicas» y «psiquiátricas» que las describen como «anoréxicas» o «bulímicas». Las «historias» narradas desde dentro no se comparan con las historias escritas sobre ellas por personas externas. ¿Por qué quienes conocen la experiencia desde dentro se refieren regularmente a la anorexia como una manifestación grotesca del mal o del diablo, cuando estos términos han sido relegados en otros ámbitos a los diccionarios de historia de las palabras?

Documentar el conocimiento en proceso de creación

Lo que más me importa de los archivos es que los documentos registran el conocimiento mientras se está creando y lo revelan precisamente de ese modo. No existe ninguna intención de recurrir a la presunción de «conocimientos terminados» que prometen tener todas las respuestas. En comparación, el archivo pretende ofrecer algunas de las mejores y más conmovedoras preguntas, junto con líneas de indagación pertinentes. Me refiero a la forma particular de «lectura» que los archivos solicitan, la resonancia. Los archivos se leen para encontrar inspiración, no respuestas correctas, prescripciones, etcétera.

Estas son algunas de mis preguntas favoritas para una persona con quien acabo de compartir un documento de los archivos:

Lee, ¿el relato de Judy sobre la traición de la anorexia te resultó familiar?

Lee, ¿el relato de Judy sobre la traición de la anorexia te permitió ver algo que hasta entonces la anorexia te había impedido ver?

Lee, ¿el relato de Judy estimuló tu mente de alguna manera anti-anoréxica? Y, si fue así, ¿cómo?

Lee, ¿pudiste conectarte de algún modo, de cualquier forma, con el relato de Judy?

Como la mayoría de los documentos contienen conocimiento en proceso de creación, la mayoría de las personas resuena con ellos, aunque coincidan o no con conclusiones específicas.

El desenmascaramiento de la anorexia por Robyn

Un documento en video que ha demostrado resonar con la experiencia de muchas personas es el desenmascaramiento de la anorexia realizado por Robyn.

David: Robyn, por lo que me has estado contando, ¿significa que has desenmascarado a la Anorexia?

Robyn: Sí, lo he hecho. De hecho, desenmascarar a la Anorexia es fundamental. Ese es el punto decisivo.

David: ¿Puedes contarme cómo reconociste por primera vez a la Anorexia desenmascarada?

Robyn: Tuve una pelea con mis padres. Las peleas suelen anunciar varios días pro-anoréxicos porque, inmediatamente después de una pelea, no puedo comer. Es como si alguien presionara un botón. Estaba tremendamente alterada y decidí esconderme junto a la piscina del patio trasero. Entonces vi esa fealdad que me asustó hasta dejarme sin sentido, pero al mismo tiempo pude enfrentarla. Realmente la identifiqué como un espíritu maligno. Sentí su agarre... su mordida. Estuvimos trabadas en combate durante un período de entre quince minutos y media hora. Comenzó con pánico y culpa por lo que había comido durante el día. Físicamente me sentía enferma. Sentía un terror en las entrañas... un terror sin un objeto definido. Pero entonces, por primera vez, vi su verdadero rostro. Nunca había visto algo tan espantoso. Es un monstruo negro, de rasgos indistintos. Era más bien un concepto emocional. MI TORTURADORA. Se manifestó como una fuerza con existencia propia, un poder maligno. Tuve la sensación de que podía oponerme a ella. Luché con ella cuerpo a cuerpo. Recé para fortalecer mi determinación. Gané esa pelea, pero no fue una pelea que librara completamente sola.

Robyn hizo entonces una pausa de varios minutos y, mucho más relajada, incluso serena, continuó con una especie de resumen:

Ahora la he visto. Nunca volverá a llegar a este punto. He visto su lado aterrador... su lado astuto. EL DESENMASCARAMIENTO DE LA ANOREXIA es fundamental. Creo que ahora sé qué es. Ahora, cuando intenta engañarme, veo cada vez más claramente que se trata de engaños. Todo comenzó cuando tenía dieciséis años, cuando empezaba a florecer como persona y recién comenzaba a abrirme. La Anorexia te quita la capacidad de gobernar tu

propia vida y tomar tus propias decisiones, y la reemplaza por una muleta, un refugio falso, algún lugar al cual huir. La Anorexia me separó de mis esperanzas y mis sueños. Me volvió pasiva y me sacó del mundo. Desconectó mi lógica de mi corazón. Era como si mi vida me estuviera ocurriendo y yo no tuviera nada que decir al respecto.

La historia de Carla

Tiempo después de hacer este video con Robyn conocí a Paula Parsonage, una consejera que trabajaba en el Servicio Comunitario de Alcohol y Drogas, CADS por su sigla en inglés, mediante un conjunto de circunstancias decididamente extraño. Kathy Menzies, directora del CADS, se puso en contacto conmigo para preguntarme si podía ofrecer seis sesiones de consejería a Paula. Ese era el protocolo de la institución cuando una consejera «perdía» a una persona que atendía. «¿Por qué yo?», pregunté. Evidentemente había oído mal, porque pensé que la persona atendida por Paula había muerto de anorexia. Pregunté si podía contactar personalmente a Paula, primero para expresarle mis condolencias y también para acordar un momento en que pudiéramos reunirnos. Kathy respondió que eso no sería prudente, porque Carla todavía no había muerto, sino que recientemente había sido declarada «terminal» en una reunión a la que asistieron Paula, la familia de Carla y todas las personas profesionales vinculadas a sus cuidados.

Paula, de manera bastante extraordinaria, se negó a retirar su apoyo, aunque todas las demás personas profesionales acordaron hacerlo. De inmediato pregunté a Kathy si estaría dispuesta a que utilizara «prematuramente las sesiones póstumas». Kathy se rio, lo pensó un momento y aceptó. Paula, Carla y yo nos reunimos poco después. Carla tenía treinta y ocho años y, según su propio recuento, había tenido cincuenta y cinco hospitalizaciones durante los últimos veintitrés años, desde que la anorexia tomó el control de su vida después de que fuera agredida sexualmente. Lamentaba que, desde que podía recordar, siempre hubiese querido ser monja y llevar una vida religiosa.

Después de aquella agresión, la anorexia la había, por decirlo así, excomulgado, prohibiéndole entrar a una iglesia, rezar en privado e incluso colgar sus queridas imágenes de «Nuestra Señora» y del «Sagrado Corazón sangrante». Supuse que, después de tantas hospitalizaciones, estaría harta de que le hicieran preguntas. Estuvo completamente de acuerdo, aunque probablemente se quedó preguntándose cómo ocuparíamos nuestro tiempo. Propuse que consultáramos los archivos y que yo leyera algunos documentos. Entre mis lecturas incluí el desenmascaramiento de la anorexia realizado por Robyn.

La siguiente carta describe nuestra reunión posterior.

14.5.93

Queridas Carla y Paula:

Carla, Paula y yo sentimos ciertamente que estábamos muy lejos detrás de ti en términos de tu anti-anorexia. Me conmovió saber que todas las risas que compartimos en nuestra primera reunión correspondían a la primera vez, en más de veinte años, que habías escuchado el sonido de tu propia risa. Desearía haberlo sabido en ese momento para haber saboreado cada una de tus risas y bromas. La Anorexia exige que las personas se mantengan mortalmente serias y, para ser completamente franco, creo que es mortalmente aburrida.

Después de nuestra primera reunión nos contaste que habían comenzado algunas «experiencias inquietantes, de naturaleza religiosa» que te ofrecieron una visión anti-anoréxica. Cuando lo pensamos, advertimos que tu visión llegó a ti de una manera semejante a las visiones que Robyn documentó en los archivos de la Liga.

Carla, ¿por qué las visiones anti-anoréxicas recorren caminos tan inusuales para traer nuevos pensamientos, ideas, etcétera, a tu mente consciente?

Carla, ¿piensas que estas visiones expresaban a la anti-anorexia irrumpiendo a través de las defensas de la Anorexia y del hechizo que había lanzado sobre tu vida durante los últimos veintitrés años de «infierno»?

Esto fue lo que me contaste acerca de tu visión: «He vivido todo este tiempo. Debe haber un propósito en ello. Soy una LUCHADORA y he sobrevivido a tantas dolencias físicas». Sospechabas que, en el fondo, se trataba de tu fe y tu espiritualidad personales. Te preguntaste si podía ser Nuestra Señora y luego nos contaste que la Anorexia te había «obligado a desatenderla». En tus experiencias visionarias pudiste ver un futuro para ti, aunque todavía no esté claro.

¿Te dijo la Anorexia que no eras digna de tu fe?

¿Intentó la Anorexia despojarte incluso de tu alma?

¿Ese atisbo de futuro refrescó tu alma? ¿Te dio ánimo de alguna manera?

A través de esta experiencia visionaria pensaste que habías emprendido una dirección anti-anoréxica. Para hacerlo, debes haber roto el hechizo de la Anorexia. ¿Puedes registrar para los archivos tus «primeros pasos»? Los «primeros pasos» siempre son los pasos más grandes, aunque en ese momento parezcan minúsculos.

Al reflexionar, pensaste que el hecho de que «no creía en mí misma» pudo haber favorecido a la Anorexia para engañarte y hacerte creer en sus promesas de salvación. También te preguntaste: «¿No habré estado buscando en la dirección equivocada? Esperaba que algo cayera del cielo». ¿Cuándo comprendiste que la anti-anorexia solo

podía alcanzarse mediante la resistencia y la lucha? ¿Cómo llegaste a darte cuenta? De hecho, últimamente dijiste: «Me estoy volviendo más positiva y comienzo a creer en mí misma». Y esto ocurre frente al intento de la Anorexia de aislarte y conducirte a tu propia ejecución, de una u otra manera. Por ejemplo, la Anorexia hizo que dejaras de practicar el arte de la conversación e intentó convencerte de que no eras más que una «anoréxica» y de que no quedaba nada de ti como persona.

En tu experiencia visionaria también te volviste contra la perfección. Esa experiencia te ofreció un grito para reunir fuerzas: «¡NADIE ES PERFECTO!».

Y te hizo plenamente consciente de la trampa en la que la Anorexia te había emboscado: «Mientras más intentas ser perfecta, más inferior te sientes. Mientras más te culpa la gente por la anorexia, más te sientes como una ciudadana de segunda clase. Entonces comienzas a sentir que la anorexia y sus torturas, castigos y esclavitud son lo que mereces, porque ya no eres normal».

Paula y yo presenciamos cómo brillaba una gran parte de tu confianza en ti misma. Esto fue lo que dijiste: «Estoy trabajando para conseguir alguna forma de control sobre mi vida». Eso no satisfizo mi curiosidad, así que te hice más preguntas. Respondiste: «Mi fe vuelve a ser mía. Todo esto está ocurriendo por alguna razón. Hay algún poder detrás de todo esto». Yo estaba convencido de tu poder, aunque eso no disminuye el poder de la Anorexia. Como nos contaste, antes habías pensado que, si simplemente obedecías sus exigencias y requisitos, terminarías por satisfacerla y ella te dejaría en paz. Después descubriste con consternación que no descansaría hasta obligarte a firmar tu propio certificado de defunción.

Entonces gritaste estas consignas para reunir tu ánimo:

¡NADIE ES PERFECTO!

**¡HE DEJADO DE INTENTAR COMPLACER A LAS PERSONAS DE MI
FAMILIA!**

¡EN CAMBIO, ME COMPLACERÉ A MÍ MISMA!

¡SEGUIRÉ MI PROPIO CAMINO!

Luego nos contaste: «Antes me sentía culpable si alguna vez hacía algo por mí misma que me hiciera sentir bien», pero ahora «siento que he salido de un agujero oscuro... de una pesadilla».

La Anorexia es una enemiga formidable, pero la anti-anorexia es justa, ¿no es así? Y creo que ahora la justicia debería estar de tu lado. Además, ¿hay alguna presencia divina detrás de lo que llamas esas «cosas inquietantes»? ¿Qué piensas del hecho de que ahora puedas

volver a «rezar bien», después de todos estos años? ¿Y de que te encontraras con aquel versículo del Antiguo Testamento que dice que «hay un tiempo para cada cosa, un tiempo para la guerra y un tiempo para la paz»?

Carla, te planteo esta pregunta con la mayor sinceridad. ¿Ha llegado tu tiempo para una cruzada anti-anoréxica? ¿La paz y la sumisión a la Anorexia te han traído algo aparte de tu casi aniquilación? ¿Es tu anti-anorexia tu causa sagrada? Cuando te pregunté si la Anorexia había tomado alguna vez tu alma, lo negaste fervientemente y me aseguraste que ella nunca había logrado contaminarla.

Anti-anoréxicamente tuyo,

David

Lo que la Liga ha significado para mí

También quisiera contarles lo que la Liga ha significado para mí. Este trabajo ha sido extraordinariamente difícil en muchos frentes. Cuántas veces estas familias y yo nos hemos aventurado por ramas que, de quebrarse, muy probablemente habrían conducido a la muerte. No puedo decirles cuántas veces, en la soledad de mi oficina, yo también he apelado a la Liga, encarnada en sus archivos. Desde hace varios años vivo con el consuelo de saber que Lee, Sarah, Brett, Bryce, Paula, Fran, Eva, Gloria, Jenny, Jo-anne y tantas otras personas están detrás de mí y también a mi lado. La anti-anorexia se ha convertido asimismo en un lugar desde el cual puedo sostenerme y hablar, porque a veces puedes sentirte invisible, aunque no lo seas, y esa posibilidad ciertamente debe tomarse en cuenta cuando trabajas contra el mal.

Las Ligas como «compañeras de armas»

Para terminar, permítanme contar una última historia. Mary, de diecisiete años, había conseguido salir, al menos por el momento, de las arenas movedizas de la Anorexia durante 1997 y 1998. Fue un proceso penoso para sus padres, Warren y Sharon, y para mí. Ahora bien, cuando a fines del año pasado debió enfrentar sus exámenes finales de la enseñanza secundaria, todas las personas temimos que hubiese perdido cada una de las libertades que había recuperado y que fuera a morir. Warren, que por lo general contribuía con firmeza a cualquier asunto anti-anoréxico, permanecía sentado con la cabeza inclinada, mientras las lágrimas corrían por sus mejillas y se acumulaban en el cuello de su camisa. Sharon, también una comentarista firme y reflexiva, parecía congelada en una quietud y un silencio glaciales. Parecía que Mary había venido a despedirse. Aquello me resultó insoportable y le escribí desde el mismo «corazón» de los archivos.

Querida Mary:

Quise escribirte después de nuestra reunión del jueves. Sentí con mucha fuerza que la Anorexia, una vez más, te apartaba de nosotros y te arrastraba hacia abajo, insinuando que no existía otro «mundo» para ti salvo su Infierno, donde podrías sentarte junto a ella como su Reina. Fue profundamente inquietante para mí y, a juzgar por las lágrimas impotentes de frustración de Warren, lo fue para todas y todos nosotros. Antes de que alcanzara a poner los dedos sobre mi máquina de escribir, tu madre llamó para tranquilizarme y decirme que habías logrado volver un poco con nosotros. Sentí un gran alivio y sé que Sharon y Warren también. Aunque eso retrasó mi respuesta.

Mary, te escribo desafiando a la Anorexia y todo lo que ella representa. Te juro, y todas las personas asesinadas por la Anorexia son mis testigos, que nada impedirá que la Liga mantenga abierto un «lugar» para ti, un lugar donde sostenerte y tomar posición por tu vida y por tu derecho a la felicidad, la paz y la realización. Por cierto, una Resistencia semejante debe a veces ocultarse bajo tierra y, en otras ocasiones, atacar con ferocidad. Y sufrimos pérdidas. Pero esas pérdidas son triviales comparadas con las padecidas a manos de la Anorexia. Después de todo, ella incluso «se comerá tu sonrisa de postre». ¿Qué clase de vida promete la Anorexia? ¿Ser una marioneta Barbie bien vestida y de aspecto bonito? ¿Qué piensas de su sonrisa mientras se mide a sí misma contra la perfección y la tortura?

¿Qué promete la Anti-Anorexia? Nada más que un lugar donde sostenerte y levantar un espejo para que veas a la Anorexia sin su máscara de solicitud benevolente. Existe una antigua tradición en los anales del castigo y la tortura según la cual quien ejecuta siempre mantiene bien oculto el rostro, ¿no es así? Desde una posición anti-anoréxica, la Anorexia ya no puede vendarte los ojos ni mantenerte en la oscuridad. ¿Puedes ver ahora lo que hay para ver? ¿Puedes alzar la voz contra la Anorexia porque cuentas con un lenguaje para hacerlo? ¿Puede la Anorexia seguir ocultándote sus intenciones? ¿Se están convirtiendo sus promesas en traiciones cubiertas de polvo?

Si mi experiencia de los últimos diez años en la Liga sirve como referencia, habrá lucha, pero sospecho que dentro y fuera de esas mismas luchas te forjarás para ti misma. Puedo asegurarte que también habrá diversión y celebración en el camino. Y un día decidirás por ti misma deponer las armas. Aunque ¿alguna vez abandonarás por completo tu vigilancia? Después de todo, la Anorexia no está en ninguna parte y está en todas partes; la Anti-Anorexia está apenas en algún lugar.

Mary, seguimos siendo tus hermanas, tus hermanos, tus camaradas y tus compañeras y compañeros de armas. Permanecemos donde estamos, aunque a veces debamos pasar a la clandestinidad, y nunca nos rendiremos. Por lo que conozco a Sharon y Warren, creo que ellos tampoco se rendirían jamás. ¡¡¡Jamás!!! Para ser una de nosotras y nosotros no existen

mediciones, exámenes ni evaluaciones. Tu sufrimiento, tan evidente para todas y todos, es lo que te da la bienvenida.

Bienvenida de regreso, aunque debas saltar el obstáculo de tu «examen». Queremos que sepas que aborrecemos los exámenes. ¡Eres más que suficiente para la Anti-Anorexia!

Espero que podamos ponernos al día la próxima semana.

David, en nombre de las Ligas Anti-Anorexia/Anti-Bulimia

Notas

1. Se puede contactar a David a través de The Family Therapy Centre, 1 Garnet Rd, Westmere, Auckland, Nueva Zelanda.
2. En la década de 1990, las solicitudes de material de archivo se habían vuelto demasiado numerosas y los medios para distribuirlo, demasiado difíciles de manejar y costosos. Los propios archivos crecían a tal velocidad que comenzaban a superar incluso mi capacidad para almacenarlos. Desde 1992, muchas personas integrantes de la Liga me habían instado a reunir los archivos y ponerlos a disposición mediante un libro. Esto habría exigido el formato de una enciclopedia, y dudo que alguna editorial hubiese considerado viable esa propuesta. No podía imaginar una salida hasta que se me ocurrió la idea de un libro convencional, aunque en realidad no tan convencional, que pudiera leerse por sí mismo y, al mismo tiempo, sirviera como orientación para un archivo más completo alojado en un sitio web. El espacio hipertextual es mucho más generoso y menos costoso que el espacio textual de un libro. De otro modo, habría tenido que reducir, por ejemplo, cinco mil páginas a doscientas y, por mucho que lo intentara, aquello era completamente imposible. La integridad de los archivos debía mantenerse a toda costa, en lugar de producir un libro anti-anoréxico de «grandes éxitos». Rick Maisel, de Berkeley, Alisa Borden, de Los Ángeles, y yo estamos preparando actualmente para W. W. Norton un manuscrito cuyo título provisional es *Anti-anorexia/anti-bulimia: Archives of Resistance* [Anti-anorexia/anti-bulimia: archivos de resistencia].

Referencias

- Binswanger, L. (1958). «The case of Ellen West» [El caso de Ellen West]. En R. May, D. Angel y H. F. Ellenberger (eds.), *Existence*. Nueva York: Basic Books.
- Wynne, L. C., Shields, C. G. y Sirkin, M. (1992). «Illness, family theory and family therapy: Conceptual issues» [Enfermedad, teoría familiar y terapia familiar: cuestiones conceptuales]. *Family Process*, 31(1).