



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“Genograma: su utilidad en la clínica actual”

Mendoza, 2019

TESINA DE LICENCIATURA

“Genograma: su utilidad en la clínica actual”

Tesista: Agustina Musri

Correo electrónico: agustinamusriw@gmail.com

Directora: Lic. Marcela Wozny

Co-director: Lic. Marcelo Ahumada

HOJA DE EVALUACIÓN

Tribunal:

Presidente:

Vocal:

Vocal:

AGRADECIMIENTOS

Alguna vez aprendí y comprobé, que agradecer es la mejor forma de multiplicar todo aquello que la vida nos ha regalado, así que con gusto tomaré este espacio para hacerlo.

En primer lugar, me agradezco a mí misma, por el impulso, la perseverancia y la coherencia entre tema que elegí para mi Tesis y el rumbo que quiero dar a mi carrera. Ha sido por momentos desafiante, pero enormemente expansivo poder dedicar todo este tiempo a una temática que me apasiona.

Gracias Mamá, por darme la vida, por la entrega y la presencia cotidianas, sin eso nada hubiera sido posible.

Gracias Papá, por darme la vida, por apostar a mis elecciones y apoyarme cada vez que lo he pedido.

GRACIAS.

A mi hermana Josefina, una gran maestra para mí, por la presencia, el amor, y por enseñarme sobre el disfrute de la vida.

A mis abuelos y abuelas, por hacer posible mi vida. Tata y Muñe, no existirán nunca palabras para agradecer tanta generosidad. Dali, por inspirarme con tu solo ser, tengo la certeza de que vas a disfrutar mucho este gran logro.

A todo mi clan, mi sistema, que desde el amor y también desde el dolor, han despertado esta fuerte pasión por la visión sistémica y sus fascinantes misterios.

A todos los que han sido excluidos, que han posibilitado mi vida tal como fue, trabajaré por incluirlos en mi corazón.

A mis amigas, tesoro que la vida me ha regalado, inspiración y ejemplo de amor y calidez. Gracias por la presencia, por enseñarme con su sólo ser que la plenitud en la Tierra existe.

A mi madrina Silvana, psicóloga, presente, seguramente parte de mi elección de carrera.

A Marcela mi directora de Tesis, por ayudarme a confiar en que era posible, y así fue.

A Marcelo mi codirector, por facilitarme la estructura y seguridad que necesité.

Gracias a la vida, que me ha dado tanto.

RESUMEN

Partiendo de la premisa básica de que somos seres sociales, pertenecientes a un sistema familiar que ha posibilitado nuestra vida como tal, es preciso tomarlo en consideración a la hora de pensar en la salud. Es por ello que la presente tesis se sostiene en una visión netamente sistémica del ser humano.

Dadas las particularidades de la familia, han sido necesarias herramientas que hagan posible su comprensión: el genograma es una de ellas. Sin embargo, el escaso desarrollo teórico y aprovechamiento del mismo, motivó el objetivo de explorar la utilidad del genograma como herramienta clínica, en un caso de enfermedad crónica.

Esto se realizó desde un enfoque cualitativo con alcance descriptivo, analizando un caso clínico en el que se aplicó el genograma. El mismo consta de una mujer de 33 años, madre, profesional, que padece de Leucemia, síntoma que ha circulado en varios miembros del sistema.

Como herramienta de recolección de datos se utiliza la observación sistematizada de los genogramas a la luz de las siguientes categorías: estructura familiar, adaptación al ciclo vital familiar, repetición de pautas a través de las generaciones, sucesos de la vida y funcionamiento familiar, y triángulos. Dicha observación se complementa con viñetas del caso clínico.

Se concluye que en el caso analizado el genograma ha constituido una valiosa fuente de hipótesis para una profunda comprensión del funcionamiento familiar. Dicha herramienta facilitó la detección de patrones recurrentes dentro del sistema, lo cual posibilitó observar al síntoma como producto de una configuración relacional patógena perteneciente al sistema como una Gestalt total.

El presente trabajo constituye un aporte para los agentes de Salud Mental, en favor de una implementación más provechosa y enriquecedora del genograma. Además, se propicia una mirada sistémica sobre el síntoma y su repetición dentro de un sistema familiar.

ABSTRACT

Starting under the fundamental premise that we, men, are social beings, it is vital to acknowledge our family systems-which made life as we know it possible- when speaking of health. Therefore, the following thesis holds an entire systemic view of the human being.

There are several tools that facilitate understanding each family's traits, the genogram is one of them. However, there seems to be, not only few people who take advantage of this tool; but also, lack of theoretical development. In consequence, I was motivated and encouraged to explore the usage in chronic diseases of genograms as clinical instruments.

This was done from a qualitative point of view and a descriptive approach, analyzing a clinical case in which the genogram was applied. Such study case consists of a 33 year-old woman, mother and professional, who has leukemia-symptom which has been present in various members of the system.

Genograms are systematically observed in different categories such as: family structure, family life cycle adjustment, pattern repetitions through generations, triangles, life events and family functioning; in order to gather information. The previously mentioned observation is complemented with relevant quotes from the patient.

For the case studied I concluded that the genogram became a crucial tool to make hypothesis to utterly and profoundly understand the family functioning. Such valuable instrument speeded up the detection of repetitive patterns within the system, which made possible the observation of the symptom as a pathogenic relational configuration product residing in the system as a total Gestalt.

The following thesis makes a contribution for the Mental Health agents, in favor of a more enriching, benefiting and useful implementation of genograms. Furthermore, it promotes a systemic look over the symptom and its repetition within a family system.

ÍNDICE

HOJA DE EVALUACIÓN.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
ÍNDICE.....	7
INTRODUCCION.....	9
CAPÍTULO I.....	11
1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACION.....	11
1.1. ABORDAJE SISTÉMICO.....	12
1.1.1 Un cambio en el pensar científico.....	12
1.1.2 Bases teóricas.....	14
1.1.2.1 Teoría General de los Sistemas.....	14
1.1.2.2 Cibernética.....	18
1.1.2.3 Los estudios del equipo de Palo Alto y el informe de doble vínculo.....	19
1.1.2.4 Teoría de la comunicación Humana.....	20
1.2. FAMILIA.....	23
1.2.1 La familia como sistema.....	23
1.2.2 Familia funcional.....	24
1.2.3 Familia disfuncional.....	26
1.2.4 Familia psicósomática.....	30
1.2.5 Mitos familiares.....	33
1.3. GENOGRAMA.....	37
1.3.1 Genograma y sistemas familiares.....	37
1.3.2 Historia.....	38
1.3.3 ¿Qué es el genograma?.....	40
1.3.4 Construcción.....	42
1.3.4.1 Trazado de la estructura familiar.....	43
1.3.4.2 Registro de la información familiar.....	44
1.3.4.3 Delineado de las relaciones familiares.....	45
1.3.5 Usos del genograma.....	46
1.3.6 Categorías informativas para la interpretación.....	48
1.3.6.1 Estructura familiar.....	48
1.3.6.2 Adaptación al ciclo vital.....	49
1.3.6.3 Repetición de pautas a través de las generaciones.....	50
1.3.6.4 Sucesos de la vida y funcionamiento familiar.....	51
1.3.6.5 Pautas vinculares y triángulos.....	52

1.3.6.6 Equilibrio y desequilibrio familiar.....	53
1.4. LEUCEMIA.....	55
1.4.1 Primero desde la biología: ¿de qué se trata?.....	55
1.4.2 Enfermedad y carácter.....	56
1.4.3 Lealtades familiares y enfermedad: una cuestión “de sangre”.....	59
CAPÍTULO II.....	62
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	62
2.1. Objetivos de la investigación.....	62
2.1.1 Objetivo general.....	62
2.1.2 Objetivos específicos.....	62
2.2. Tipo de estudio.....	64
2.3. Descripción de la muestra.....	64
2.4. Instrumentos y materiales de evaluación.....	65
2.5. Procedimiento.....	65
CAPÍTULO III.....	66
3. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	66
3.1. Presentación del caso.....	67
3.2. Estructura familiar.....	68
3.3. Adaptación al ciclo vital.....	71
3.4. Repetición de pautas a través de las generaciones.....	73
3.5. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar.....	77
3.6. Triángulos.....	78
3.7. Genograma completo.....	82
CAPITULO IV.....	84
4. CONCLUSIONES.....	84
5. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....	88
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
7. ANEXOS.....	95

INTRODUCCIÓN

Resulta innegable que somos seres sociales, pertenecientes a un sistema familiar, que influye directamente en nuestros procesos de salud y enfermedad.

Azcárate (2017) expone que cuando se habla de la subsistencia del ser humano a través del grupo, se hace referencia no sólo a las necesidades de alimentación, protección y reproducción; sino fundamentalmente a la importancia del grupo y el contexto en el que se encuentra, a la hora de hablar de la constitución psíquica del sujeto y el desarrollo de la personalidad.

Desde esta perspectiva entonces, para pensar al ser humano, sus emociones y su propio cuerpo, deberá tomarse en cuenta al sistema familiar del que forma parte y a través del cual su vida ha sido posible.

Es por ello que el abordaje familiar ha cobrado mayor preponderancia en las últimas décadas, por ser el grupo familiar la base fundamental de la sociedad, requiere de un modelo psicoterapéutico que estudie su dinámica e interacciones. Por consiguiente, herramientas que lo hagan posible.

Al respecto, Macchioli (2005) afirma:

La familia no es una unidad a la que se le pueden aplicar los parámetros del individuo, sino que posee elementos específicos que hacen necesaria una nueva producción teórica, práctica e instrumental sobre este nuevo objeto. El **genograma** responde a esta nueva necesidad. (p. 214)

[La negrita es agregada por la autora]

Es por ello que la presente Tesis posa su mirada en esta herramienta, sobre la que poco han dicho la producción teórica y la investigación reciente.

Hasta el momento, se conoce que el genograma es una herramienta que facilita la sistematización de la información familiar sobre el consultante o paciente, según la institución de la que se trate. Esto posibilita reconocer y registrar el contexto de interrelaciones de las que forma parte. Además, algunas investigaciones sugieren que se ponen en marcha amplios procesos durante la co-construcción del genograma entre el consultante y el terapeuta, pero no se llega a profundizar en ello.

Así mismo, en un estudio sobre la percepción de psicoterapeutas sobre la utilidad del genograma, Arellano y Peñaloza (2016) concluyen en la importancia de abordar nuevos estudios en profundidad en relación al genograma como técnica de intervención

clínica. Observan que son casi exclusivamente los profesionales de orientación Sistémica, quienes lo conocen e implementan.

En suma, el genograma como herramienta clínica, por mucho tiempo ha sido poco utilizado o reducido a su aspecto documental e informativo. Y desde la investigación no se ha favorecido una implementación más provechosa y enriquecedora tanto para el profesional psicólogo como para el consultante.

Aquí reside la importancia del presente trabajo, que constituirá un aporte para los agentes de Salud Mental, permitiendo observar las categorías de información y demás procesos que posibilita la utilización del genograma como directriz de un abordaje clínico. Todo esto se pone en evidencia de modo práctico y aplicado a un caso clínico, donde la enfermedad que atraviesa al sistema familiar es la Leucemia. A su vez, se realiza una recopilación del desarrollo teórico existente hasta el momento sobre el tema.

Se espera que esto constituya una guía y vehículo para el aprovechamiento de dicha herramienta y su correcta y completa implementación en la Psicología Clínica. Además de brindar difusión e impulso a la visión sistémica del ser humano y sus patologías.

CAPITULO I

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. ABORDAJE SISTÉMICO

1.1.1. Un cambio en el pensar científico

Para una profunda comprensión de la temática que se abordará en la presente Tesis, es importante conocer cómo es que el Paradigma Sistémico observa los fenómenos; dado que el genograma surge como herramienta sostenida por este basamento teórico y práctico. Se trata de una manera de mirar la realidad, que abandona el reduccionismo lineal causa-consecuencia y comienza a pensarla como una serie de fenómenos interconectados unos con otros. En función de ello, resulta útil contar con una herramienta como el genograma que haga visibles dichas interconexiones.

Con el objetivo de una aproximación al pensar sistémico, se toman siete pasajes o transformaciones que este introdujo en el pensamiento científico tradicional, postuladas por A. Gagliardi (Fernández Moya y Col., 2010):

El ***primer pasaje: del objeto al sistema***, posa su mirada ya no en el objeto como algo aislado, acabado y con ciertas características propias; sino en el sistema, como algo que se construye y surge en la relación con el observador y el entorno. El mismo, no puede describirse únicamente como una suma de elementos separados, sino que tiene un “plus” como totalidad.

El ***segundo pasaje: del reduccionismo al integracionismo***, hace referencia a que “el todo” es por virtud algo nuevo y diferente a la suma de sus partes; surge en y por la relación entre ellas, de ellas con el entorno, con el observador, de las estructuras con su función etc. Es decir, que aquí se intenta dejar atrás la tendencia a reducir al todo a la descripción y definición de sus partes por separado (visión reduccionista).

En el mismo sentido, se realiza el ***tercer pasaje: del aislamiento a la relación***. El pensamiento científico tradicional tiende a calificar de superior a aquel conocimiento cuyo objeto fuera más delimitado o acotado. Lo que introduce el pensamiento sistémico, es una imposibilidad de pensar al objeto de estudio si no es en relación, en unión, en interrelación.

El **cuarto pasaje: de la abstracción a la concreción**, deja atrás la tendencia clásica a ir desde el mundo de lo concreto, hacia el mundo de la teoría o la abstracción, cual si se tratara de un orden superior. El pensamiento sistémico trabaja en/con/para lo concreto, en el sistema que estudia, este puede ser una familia en particular.

El **quinto pasaje: de la cantidad y el número, a la cualidad y la pauta**. Aquí ya no se trata de conseguir un valor numeral para sustentar una teoría en lo cuantitativo; sino más bien en lo cualitativo. Esto hace posible estudiar en profundidad al sistema, comprendiendo sus pautas y cualidades propias, irreductibles a números.

El **sexto pasaje: de la causalidad lineal a la causalidad circular**, tuvo y tiene un alto valor transformador para la ciencia. Ya no se trata de una relación causa efecto entre los fenómenos, sino sobre su causalidad circular. Al respecto, se toman las palabras de Fernández Moya y Colaboradores (2010):

En los sistemas, las causas se vuelven sobre si mismas con el producto de sus efectos. Los efectos son necesarios, nutrientes, causales de las causas. Aparece la recursión que es (...) autoformación que se auto-traza y autodefine. De y en la recursión surge la regulación que en sí, comporta la retroalimentación. (p.156)

El **séptimo pasaje: de la objetividad al constructivismo**, deja atrás la creencia de que el objeto existe como tal, independientemente del observador. Derriba por consiguiente la posibilidad de una "objetividad" total, pretendida como condición de la ciencia. El sistema tiene entonces por un lado una existencia física, pero depende de un observador que construye una realidad desde el momento en que observa desde su propia percepción, conformando siempre un sistema observador-observado.

Este pensar sistémico, llevado al ámbito de la Psicología, comenzó a despertar el interés por observar al individuo ya no como algo aislado, sino como parte de un sistema: la familia. Como tal, la familia constituye una totalidad compleja cuyos miembros ejercen influencia recíproca entre ellos, emergiendo en dicho sistema propiedades que surgen de las interrelaciones. En este sentido, la familia constituye la matriz principal de identidad de sus integrantes, lo cual le brinda un rol importante a la hora de pensar en la salud mental.

Dentro del amplio espacio disciplinar de abordaje de familias (conformado por la sociología, la psicología, la psiquiatría, la medicina, el trabajo social, etc.), es quizás la Terapia Familiar Sistémica (TFS) la que ha considerado, en sus distintos modelos teóricos y de intervención, la necesidad de definir a la familia como unidad de abordaje (Fernández Moya, 2010).

Al cambiar el objeto, se introdujeron cambios en las herramientas terapéuticas requeridas para su abordaje y comprensión. En este contexto surge el genograma, que es el eje central de la presente investigación.

Si bien el enfoque de sistemas constituyó los cimientos del genograma, no es la única teoría que influyó: se pueden identificar influencias de la teoría de Lewin sobre la

dinámica de grupos, de la teoría de Freud sobre el inconsciente individual, y elaboraciones de otros autores; tal como lo afirman Fernández J., Escalante E. y Palmero E. (2010).

Una vez expuestas las transformaciones epistemológicas que introduce el Paradigma Sistémico; se desarrollarán algunos datos históricos sobre el surgimiento de la Terapia Familiar Sistémica y las teorías que se entretajeron para conformar sus bases.

1.1.2. Bases teóricas

Fernández Moya y Col. (2010) sobre la actual Terapia Familiar Sistémica: “Desde 1950 hasta 1954, el movimiento fue más o menos oculto y el trabajo fue aislado y desconectado. No se publicó, ni se presentó trabajo alguno en la literatura profesional y tampoco en ninguna conferencia nacional” (p.38). Esto se debe a que, como todo paradigma nuevo, implicó un proceso no sólo de investigación, sino también de posicionamiento, rechazo y aceptación por parte de la comunidad científica de aquel momento. Teniendo en cuenta que sus postulados constituyeron algo innovador y rupturista para el pensamiento lineal de aquella época.

Cerca de la década de 1950 y con el impulso de Gregory Bateson, algunas teorías se conjugaron para dar origen a lo que se conoce como enfoque sistémico. A continuación, se dedica un sub-apartado a cada una de ellas:

1.1.2.1. Teoría General de los Sistemas

La Teoría General de los Sistemas, creada por Ludwig Von Bertalanffy, afirma que las propiedades de los sistemas no pueden describirse en términos de sus elementos separados. Considera al organismo como un sistema abierto, en constante intercambio con otros sistemas circundantes por medio de complejas interacciones.

Según el Boletín de la Asociación Argentina de Teoría General de los Sistemas y Cibernética, dicha Teoría trata de:

La organización interna de los sistemas, de sus interrelaciones reciprocas, de sus niveles jerárquicos, de su capacidad de variación y adaptación, de la conservación de su identidad, de su autonomía, de las relaciones entre sus elementos, de las reglas de su organización y crecimiento, de las condiciones de su conservación, de sus posibles o probables estados futuros, de su desorganización y destrucción, etc. (S/d, citado en Fernández Moya y Col, 2010, p.117)

Las ideas de Von Bertalanffy, se publicaron en su libro titulado Teoría General de los Sistemas (1969) luego de la Segunda Guerra Mundial. Allí describe cómo se va desarrollando esta teoría. Expresa que la sociedad a partir de la Segunda Revolución Industrial se vuelve más compleja, lo que imposibilita observarla en términos de causa-efecto, sino más bien como un sistema total formado por diversos elementos en interrelación. Al respecto el autor expone:

En otros tiempos puede haber servido de consuelo echar la culpa de atrocidades y estupideces a malos reyes, pérfidos dictadores, la ignorancia, la superstición, las carencias materiales y cosas así. Por ello la historia era del estilo «quién-hizo-qué»: «ideográfica» es el término técnico. Así, la Guerra de los Treinta años fue consecuencia de la superstición religiosa y de las rivalidades de los príncipes alemanes; Napoleón puso a Europa de cabeza en virtud de su ambición desmedida; la Segunda Guerra Mundial se debió a la perversidad de Hitler y a la proclividad bélica de los alemanes. (p.6)

A raíz de esto, otro elemento importante que señala es el cambio (necesario) que se da en el pensamiento científico. Von Bertalanffy (1976) afirma: “De uno u otro modo estamos forzados a vérnoslas con complejidades, con «totalidades» o «sistemas», en todos los campos del conocimiento. Esto implica una fundamental reorientación del pensamiento científico.” (p.3)

Para continuar, se toma la definición de Sistema que exponen Fernández Moya y Colaboradores (2010):

Un sistema es una entidad autónoma dotada de una cierta permanencia y constituida por elementos interrelacionados, que forman subsistemas estructurales y funcionales. Se transforma, dentro de ciertos límites de estabilidad, gracias a regulaciones internas que le permiten adaptarse a las variaciones de su entorno específico. (p. 79)

Este concepto fue creado como reacción a una marcada tendencia de aquel momento a dividir y estudiar por partes el objeto de investigación, creyendo que así se constituían “especialistas” cuando en realidad las consecuencias prácticas no eran positivas. Se reducía el objeto de estudio a subsistemas, desprovistos de una interrelación entre sí y de un contexto influyente.

Es posible comprender el concepto de sistema, a la luz de algunas de sus características:

- Fenomenológico: Hace referencia a que todo lo que creemos percibir, es en realidad un esquema que creamos mentalmente sobre la realidad, pero no es dicha realidad en sí. Lo que nos distancia de ella son las percepciones específicas de nuestra condición como humanos, el adiestramiento perceptivo típico de nuestra condición cultural y nuestra forma personal de conceptualizar.

Los esquemas, a través de los cuales percibimos la “realidad”, se encuentran en relación con nuestros paradigmas que son: “patrones o modelos a partir de los cuales seleccionamos, conceptuamos, ordenamos y/calificamos las cosas” (Fernández Moya y Col. 2006, p.127).

- Complejo: El sistema es complejo, dado que está compuesto por diferentes elementos que es necesario conocer no sólo individualmente sino también en relación. “Cada subsistema adquiere características particulares si se lo conoce dentro del sistema y en interconexión con el resto de los elementos lo componen” (Azcarate, 2017, p.27). El funcionamiento total del sistema, es más que la suma de sus partes por separado.
- Estructural: Las estructuras “...corresponden a interconexiones definidas de los subsistemas y de los elementos entre sí. Estas interconexiones tienen un significado funcional” (Fernández Moya y Col. 2006, p.130). El mismo autor afirma: “...las estructuras pueden además usarse para la descripción del sistema y de su organización” (p.130)
- Funcional: Aquí se hace referencia a que un sistema cumple funciones, esto forma parte de su naturaleza. Si bien cada subsistema tiene su función: “Ninguna descripción funcional parcial puede ser satisfactoria, si no se tiene en cuenta la necesidad de coherencia funcional global del sistema” (Fernández Moya y Col. 2006,p.131)
- Termo-dinámico: Un sistema, como todo en el Universo, es energía. Si se piensa en las leyes de la Termodinámica trasladadas a los sistemas humanos, esta energía podría traducirse como afectividad, mitos, comunicación, reglas implícitas y explícitas, etc. Los sistemas poseen ciertos mecanismos para la regulación y manifestación de dicha energía. Extrapolado a los sistemas humanos, más específicamente en la terapia: “aquella energía que no encuentra los canales adecuados para su “expresión” se transforma en un “síntoma”, que será para los terapeutas, mensaje, metáfora de aquello que sucede a quien consulta” (Fernández Moya, 2010 p. 136). Esto resulta importante para el proceso terapéutico, dado que la energía “se encuentra bien canalizada cada vez que la podemos transformar en hechos concretos propios de la terapia que permitan satisfacer los objetivos consensuados entre los consultantes y el terapeuta, cumpliendo con las metas establecidas” (Fernández Moya, 2010 p. 136).

- Cibernético: Esta característica se relaciona con los mecanismos de regulación interna que existen en los sistemas, y posibilitan su funcionamiento y estabilidad dinámica. Los feedbacks o respuestas (positivas o negativas) que se obtienen ante cierto movimiento, posibilitan que estos vayan variando hasta obtener la respuesta deseada.
- Prospectivista: Al conocer un sistema en su aspecto estructural y funcional, en ocasiones es posible poder prever cómo se darán las variaciones y transformaciones a través del tiempo.

Entonces, la visión sistémica de la realidad implica considerar al mundo real no sólo como un inmenso agregado de fenómenos sencillos y lineales, sino también como un conjunto de organismos y entidades complejas e interrelacionadas. (Fernández Moya y Col., 2006)

A continuación, y con el fin de que el lector se acerque aún más a comprender de qué hablamos al decir “sistema”, se dedican algunas líneas a la explicación de sus propiedades. Fernández Moya y Col. (2010) proponen las siguientes:

- Límites: Es el observador el que define los límites y alcances de lo que reconoce como sistema, a través de su observación y descripción.
- Totalidad o coherencia: El sistema se comporta como un todo funcional, es por ello que un cambio en una parte del mismo promueve un cambio en el resto. Tiene sus mecanismos de reacomodación que le brindan coherencia como sistema.
- Independencia o sumatividad física: Este es el otro extremo de la propiedad antes mencionada, ya que se refiere a que existen partes en el sistema que no están relacionadas o lo están en pequeña medida, de modo que un cambio en una de ellas no conlleva un cambio en la otra.
- Segregación progresiva: Es la transición gradual desde la totalidad a la sumatividad. Puede ser de dos tipos:
 - Cuando las funciones o mecanismos del sistema dejan de funcionar como lo hacían, por el paso del tiempo.
 - Cuando el sistema tiende a incrementar cada vez más sus divisiones en subsistemas, y estos en sub-subsistemas que cumplen diferentes funciones.

- **Sistematización progresiva:** Aquí sucede a la inversa de la segregación progresiva, ya que se crean o fortalecen relaciones entre partes antes no relacionadas.

Estas últimas dos características, pueden actuar de manera simultánea, así como secuenciada.

- **Centralización:** Esta característica se da cuando existe un subsistema central, que tiene una función dominante con respecto a los otros, en la función total del sistema.
- **Invariancia:** Se trata de que a pesar de cambios cualitativos o témporo-espaciales que pueda atravesar el sistema, conserva sus características. Esto se vincula con la homeóstasis, que es un cambio constante que tenderá a buscar siempre el equilibrio del sistema.

1.1.2.2. Cibernética

En la ciudad de Nueva York, entre los años 1942 y 1953 se desarrollaron una serie de conferencias, en las que se introdujo gran parte de lo que se conoce de la Teoría Sistémica. En ellas participaron Bateson, Wiener, Von Foerster, Mead, Rosenbluth, Bingelow y Shannon, entre otros.

Allí se propuso, tal como lo expresan Fernández Moya y Col. (2010): “...llamar “cibernética” al estudio de los mecanismos de retroalimentación que se estaban realizando. Este término proviene del griego *kybernetick* y significa el arte de gobernar” (p.190).

Von Foerster, pensador protagónico de este concepto, fue quien desarrolló un proceso histórico del mismo:

Cibernética de 0° orden: Es casi nulo el sustento teórico que explique los artefactos cibernéticos de este tipo. Se conoce un relato de 2000 años de antigüedad, que cuenta que Herón de Alejandría había creado un sistema (de retroalimentación negativa) que consistía en regular la cantidad de vino que salía de una jarra para llenar un vaso; a medida que lo llenaba la jarra detenía el volcado.

Cibernética de 1° orden: En palabras de Fernández Moya y Colaboradores (2006):

Entendemos como cibernética de primer orden las descripciones de procesos de retroacción circular realizados por observadores que describen aquello que observan. Es la cibernética de los sistemas observados. Cuando hablamos de causalidad circular nos referimos a que el efecto de una causa se convierte a su vez en causa que vuelve a actuar sobre la causa original provocando un nuevo efecto. (p.191)

Wiener, estimulado por el concepto de “medio interno” de Bernard (1932, citado en Fernández Moya y Col., 2006), y el posterior concepto de “homeóstasis” de Cannon; intentó construir máquinas que pudieran autorregular su propio funcionamiento para

cumplir con un objetivo previamente fijado. Dado que él fue aviador, su estudio se centró en la artillería antiaérea. Para que sucediera aquella autorregulación era necesaria la existencia de sensores, que informaran desde el polo efector cuál era el estado actual con respecto al objetivo o meta. A través de ese enlace circular, podían generarse las correcciones necesarias. Utilizó el concepto de retroalimentación o feedback para sustentar su teoría y en 1948 la denomina cibernética. Esta teoría luego fue traspolada a los sistemas biológicos y al ser humano.

Posteriormente, los estudios en la misma línea siguieron con Rosenblueth y sus conceptos de “polo sensorial y motriz”; Maruyama (1963, citado en Fernández Moya y Col., 2006) con los conceptos de morfogénesis y morfostasis, entre otros.

Cibernética de 2° orden: Se conoce como la cibernética de la cibernética, o de los sistemas observadores. Aquí la reflexión se hace sobre la reflexión misma, es decir, sobre la relación que establece el observador con el sistema observado. Como inevitable consecuencia, cuestiona el concepto de objetividad, y pone en evidencia que las observaciones realizadas dependen de quien las hace.

Estos conceptos resultan de gran importancia para el ámbito de la Terapia Familiar Sistémica, ya que introducen una noción ética de gran responsabilidad en el terapeuta como co-constructor de la realidad junto con el consultante. Fernández Moya y Colaboradores (2006) expresan al respecto:

El terapeuta ya no es alguien que describe al sistema familiar como un observador objetivo, es decir desde fuera, sino que sus descripciones son parte de su inclusión en él. De esta manera el terapeuta co-construye al sistema en que participa. (p.195)

1.1.2.3. Los estudios del equipo de Palo Alto y el Informe de Doble Vínculo.

Durante la década del 50 y con Bateson al frente, se realizaron una serie de estudios para los que se tomaron varios contextos diferentes donde pudieran observarse distintos tipos de mensajes. Cada miembro del equipo de Palo Alto se abocó a uno de ellos. Weakland, estudió con perros lazarillos y los procedimientos hipnóticos de Erickson. Haley trabajaba sobre el lenguaje cinematográfico. Don Jackson estudio los efectos de la psicoterapia de las paradojas de abstracción y orientó su trabajo hacia familias de personas con esquizofrenia. Bateson estudiaba el juego de las nutrias y colaboraba en el abordaje de los pacientes esquizofrénicos.

Este grupo hizo hincapié en que la mayoría de los intercambios comunicativos, además de los mensajes explícitos, estaban compuestos por mensajes comunicativos implícitos. Es así como postulan la existencia de mensajes primarios verbales (o de forma) y mensajes clasificadores meta-comunicativos (de fondo), que deben poder ser discriminados adecuadamente por quienes se comunican.

“Se observó que los mensajes se intercambian en distintos y múltiples niveles de abstracción y también en distintos canales, todos en danza al mismo tiempo en una

armonía de intercambio” (Fernández Moya y Col. 2010, p.99). Y además existe cierta jerarquía entre los niveles de abstracción.

Resulta de interés el conocimiento de los intercambios comunicativos, ya que a través de estos estudios pudo observarse que tienen efectos pragmáticos en la conducta de los comunicantes; más aún si existe una confusión entre dichos niveles.

A raíz del estudio de la comunicación en familias de esquizofrénicos, Bateson postula el concepto de doble ligadura o doble vínculo, el cual “...provocó un giro copernicano en la manera de entender la génesis de las enfermedades mentales” (Fernández Moya y Col., 2010, p.101).

Esta visión le da un carácter adaptativo al síntoma, el cual cobra sentido en el contexto interaccional del que proviene, siendo funcional para el mantenimiento de la relación.

“El síntoma lo “porta” un individuo, pero es producto de una trama de relaciones. No es capital exclusivo de una sola persona y resultante de un encadenamiento histórico de sucesos, sino de un tipo de relación particular.” (Fernández Moya y Col., 2010, p.102)

Antes de esto, se tenía una visión fragmentaria sobre el síntoma como algo que irrumpe y es consecuencia directa de un evento. Por el contrario, la visión sistémica postula que la razón para la existencia y perpetuación de un síntoma, es el mantenimiento de un patrón de interacción. De este modo, los miembros del sistema participan de la conducta disfuncional de uno de sus miembros. Dar cuenta de esto, también favorece una noción de responsabilidad y compromiso de la familia en la búsqueda de una solución.

La Teoría del informe de doble vínculo, posteriormente fue traspolada a diversos ámbitos de la vida humana y las relaciones, uno de ellos fue el maltrato.

1.1.2.4. Teoría de la Comunicación Humana

Watzlawick fue un psicoterapeuta austriaco que formó parte de la Escuela Interaccional de Palo Alto; junto a otros teóricos del Mental Research Institute desarrollaron una Teoría sobre la comunicación que constituyó un aporte fundamental para el futuro de esta área y de la Terapia Familiar.

La obra de Watzlawick (1985) se basó en la Cibernética y la Teoría del Doble Vínculo desarrollada por sus compañeros Bateson, Jackson, Haley y Weakland para explicar la esquizofrenia.

La Teoría de la Comunicación pone en duda la tradicional distinción entre “emisor” y “receptor”. A través del término “emirec”, postula que somos a la vez emisores y receptores, ya que existe un intercambio constante y simultáneo de información durante la transmisión de un mensaje. Esto posibilita que al momento de intercambiar el mensaje original, este se vaya modificando y corrigiendo en función de la respuesta que se recibe simultáneamente.

También plantea la complejidad del instante comunicativo, dado que al mensaje principal se le agregan elementos meta-comunicativos: el lugar físico desde donde se emite, la temperatura ambiente, la iluminación, la disposición de los objetos en el espacio, etc. También influye el momento histórico-político-cultural, el rol que ocupa un comunicante respecto del otro (por ejemplo: jefe), el tono de voz, la cadencia y pausas, etc. Estas señales encuadran y clasifican a la frase que se dijo y por ende el modo en que debe entenderse. Si bien existe un orden jerárquico entre cada uno de estos órdenes, todos se perciben en el mismo momento.

Además, el contexto cultural que encuadra la comunicación también le brinda sus particularidades, sin las cuales no podrá comprenderse en profundidad el contenido que se pretende intercambiar.

En suma, se toma lo dicho por Valgañón en Fernández Moya y Col. (2010): “La comunicación humana es la melodía del intercambio. Un proceso complejo, en absoluto aleatorio, mutuamente convalidante, mayormente no consciente, que fluye produciendo significados sociales” (p.110).

Watzlawick (1985) postula lo que llamó “axiomas exploratorios de la comunicación”, que son propiedades simples de la misma, que encierran consecuencias interpersonales básicas. Se expone una breve explicación de cada uno:

1. *Imposibilidad de no comunicarse*: Si toda conducta es comunicación, y al mismo tiempo es imposible no comportarse, entonces no es posible dejar de comunicar. Ya sea acción o inacción, palabra o silencio, estos siempre constituyen un mensaje, que provoca una respuesta en los demás. Todo este proceso comunicativo no siempre sucede de modo intencional, consciente o eficaz; también se comunica algo aún sin saberlo o buscarlo.
2. *Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional tales que el segundo clasifica al primero y es, por ende, una metacomunicación*. Lo que se menciona como aspecto de contenido o referencial, es el que transmite los datos de la comunicación, verdaderos o falsos, válidos o inválidos. El aspecto relacional o conativo da cuenta de cómo debe entenderse dicha comunicación, puede expresarse de manera no verbal, simplemente a través del contexto en que sucede la comunicación; este aspecto resulta idéntico al de metacomunicación. El manejo adecuado de este último constituye una condición indispensable para la comunicación eficaz.
3. *La naturaleza de la relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes*. Las secuencias de intercambio son complejas y largas, dado que cada ítem de la misma constituye al mismo tiempo estímulo, respuesta y refuerzo. Los participantes de la comunicación, establecen patrones de intercambio, de modo que uno de ellos o el otro será quien tenga iniciativa, predominio, dependencia, etc. Cada comunicante tiene sus propias hipótesis sobre la conducta del otro, por ejemplo puede considerarla como la causa de sus propias

acciones. Pero en realidad, la comunicación humana no puede reducirse a un sencillo juego de causa-efecto, sino que es un proceso cíclico, en el que cada parte contribuye a la continuidad (o ampliación, o modulación) del intercambio. Cuando existe un desacuerdo en la manera de puntuar la secuencia de hechos, se generan conflictos en las relaciones y esto suele deberse a la incapacidad de meta-comunicarse acerca de la manera en que cada uno pauta la interacción.

4. *Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente. El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica sumamente compleja y poderosa, pero carece de una semántica adecuada en el campo de la relación; mientras que el lenguaje analógico posee la semántica pero no una sintaxis adecuada para la definición inequívoca de la naturaleza de las relaciones.* Este último, se refiere a todo lo que es comunicación no verbal (aspecto conativo): postura, gestos, expresión facial, voz, secuencia, ritmo, cadencia de las palabras, contexto, etc. Mientras que el lenguaje digital (aspecto referencial), es aquel que arbitrariamente establece que una palabra nombra algo. En el campo relacional, predomina la comunicación analógica, mientras que el lenguaje digital carece casi de significado. El ser humano, para poder comunicarse, debe establecer una especie de combinación entre estos dos lenguajes que a menudo acarrea conflictos relacionales y pérdidas de información.

5. *Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según que estén basados en la igualdad o en la diferencia:* Una interacción simétrica es aquella en la que los participantes igualan su conducta entre ellos. En una interacción complementaria, la conducta de uno de los participantes complementa a la del otro, existen dos posiciones distintas: una superior o primaria y una inferior o secundaria. Estas posiciones, pueden estar determinadas por el contexto en que suceden o pueden ser el estilo de relación particular de quienes se trate. En cualquier caso, existe un encaje mutuo entre ambas definiciones de la relación, donde cada una favorece a la otra.

Existe un tercer tipo de relación, llamada *meta-complementaria*, que consiste en que una de las dos partes de la relación obliga a la otra a ocupar la posición complementaria.

Dadas todas estas características de la comunicación, es posible vislumbrar la complejidad que la misma encierra y sus efectos pragmáticos. De modo tal, que no es difícil caer en modos patológicos de comunicarse, los cuales tienen como consecuencia relaciones disfuncionales que constituyen la raíz de patologías emergentes en el sistema familiar.

1.2. FAMILIA

1.2.1. La familia como sistema

La Terapia Familiar Sistémica, como destaca Fernández Moya y Col (2010), surge de la necesidad de ver y considerar para el proceso del cambio, a la familia como unidad. Aquí los autores se refieren al sistema como unidad, como totalidad.

La importancia del desarrollo hecho en los apartados anteriores, para la presente investigación, radica en el concepto de sistema como grupo de personas que interactúan como un todo funcional. Tanto las personas como sus síntomas y problemas, están ligados a través de sistemas más amplios, el principal de ellos es la familia.

Tal como lo expresan Carter y McGoldrick (1980, citado en McGoldrick y Gerson, 1985):

La familia es el sistema primario, y excepto raras excepciones, más poderoso al que pertenece una persona. Dentro de ese marco, la familia está compuesta por toda la red de familiares de al menos tres generaciones, tal como existe en la actualidad y cómo ha evolucionado a través del tiempo. (p.21)

Tomando aquel concepto de Sistema Familiar, se considera que los problemas y síntomas, reflejan la adaptación de un sistema a su contexto total en un momento determinado (McGoldrick y Gerson, 1985). Esta adaptación se da en un nivel biológico, intrapsíquico e interpersonal: familia, comunidad, cultura etc. Por lo tanto, es necesario comprender el problema teniendo en cuenta la mayor cantidad posible de estos niveles.

Se toma la definición de familia, propuesta por Bikel (1982) y actualizada en Fernández Moya y Col (2010):

La familia es un sistema organizado cuyos miembros, unidos por relaciones de alianza y/o consanguinidad, sustentan un modo peculiar y compartido de leer y ordenar la realidad para lo cual utilizan información de adentro y de afuera del sistema y la experiencia actual – histórica de cada uno de sus miembros. (p.255)

Aquí los autores introducen que no se trata exclusivamente de personas unidas por vínculos de sangre, sino que el sistema familiar es más amplio y abarcativo. Quedan

incluidas las familias adoptivas, así como personas significativas para el sistema que no comparten lazos de consanguinidad.

Minuchin y Fishman (1984), definen a la familia como:

Un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura de la familia, que a su vez rige el comportamiento de los miembros de la familia, define sus gamas de conductas y facilita su interacción recíproca. (p. 257)

Siguiendo con esto, se citan las palabras de Azcárate (2010):

De esta manera el sistema familiar (...) modula, enmarca y otorga un significado a las experiencias de sus miembros no sólo por la propia acción de estos, sino por el conjunto de retroacciones que confirman y convalidan dicha percepción, determinadas al mismo tiempo por la vinculación que establece el sistema con otros sistemas que lo contienen. (p.33)

Si es el sistema familiar el que constituye gran parte de la identidad de sus miembros, por ende sus comportamientos y modos de relación, entonces será la matriz fundamental de trabajo para abordar las sintomatologías que surjan como expresión de ello, principalmente en el área de salud mental.

1.2.2. Familia funcional

Si bien es preciso tomar en consideración la particularidad de cada sistema familiar, intentando dejar de lado la polaridad "normalidad - anormalidad"; resulta de utilidad mencionar los parámetros que se han establecido para una familia funcional. Se trata de pautas esperables o no para determinado momento del ciclo evolutivo familiar. No deben considerarse como máximas universales, sin tomar en cuenta las características distintivas de cada cultura.

Entonces, la familia funcional es aquella que cumple con parámetros que la investigación ha definido como necesarios para identificar la dinámica de la familia dentro de parámetros aceptables (Fernández Moya y Col., 2010).

Satir (1976, citada en Fernández Moya y Col., 2010), hace referencia a que las familias que funcionan bien, resuelven los problemas con diverso grado de éxito, aunque requieren distintos lapsos de tiempo para hacerlo. Evitan paralizar o fijar sus procesos interaccionales. Los conflictos suelen ejercer un efecto positivo, en cuanto a que estimulan los cambios de desarrollo necesarios. No hace falta un chivo emisario que con sus síntomas resulte el portavoz denunciante de la disfunción existente.

Weakland (1974, citado en Fernández Moya y Col., 2010) hace hincapié en que la funcionalidad radica en poder cambiar el tipo de conductas que han resultado ineficaces y formular nuevas estrategias, quedándose con un aprendizaje de lo sucedido.

Según el Modelo Circumplejo de Olson (1988) existen tres dimensiones de la conducta familiar que hacen a su funcionalidad y permiten describirla; estas son:

- **Cohesión:** Se tiene en cuenta si la familia manifiesta demasiada proximidad o carencia excesiva de la misma; lo ideal es un equilibrio entre dichos polos dado que tanto el apego excesivo como el desapego propician mecanismos familiares disfuncionales.
- **Adaptabilidad:** Es la capacidad de un sistema matrimonial o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de los roles y las reglas de relación frente a tensiones situacionales y de desarrollo. Aquí se tiene en cuenta cuán flexible puede ser el sistema familiar y su capacidad de cambio; será preciso un equilibrio entre los dos polos disfuncionales: flexibilidad muy restringida y flexibilidad excesiva. El equilibrio que subyace a eso, debe ser entre morfogénesis (cambio) y morfo-estasis (estabilidad), teniendo en cuenta las tres variables mencionadas anteriormente: estructura de poder familiar (afirmación y control); estilos de negociación; relaciones de los roles y reglas de relación; retroalimentación positiva y negativa (Fernández Moya y Col, 2010).
- **Comunicación:** Esta dimensión atraviesa y posibilita las dos anteriores, dado que es el vehículo que permite a los miembros del sistema dar a conocer sus necesidades y preferencias, en relación con la cohesión y adaptabilidad.

Lo dicho anteriormente, sirve a fines descriptivos y permite al terapeuta organizar su observación de la familia y en caso de ser necesario, realizar una adecuada intervención.

En suma, la funcionalidad de una familia radica en el cumplimiento de sus objetivos básicos como sistema. Gianella (1996, citado en Fernández Moya y Col., 2010) asegura que una estructura familiar funcional, es aquella que puede cumplir con sus tareas esenciales: apoyar la individuación y proporcionar un sentimiento de pertenencia. Y estas funciones, sirven a dos objetivos: la protección psicosocial de sus miembros y la acomodación a una cultura y transmisión de la misma. Fernández Moya

y Colaboradores (2010) postulan como finalidades del sistema familiar: alimentación, adaptación al medio, protección y socialización de sus miembros.

1.2.3. Familia disfuncional

Teniendo en cuenta lo desarrollado en el sub-apartado anterior, es posible afirmar que una familia disfuncional es entonces aquella que no logra cumplir con los objetivos básicos antes mencionados.

Fernández Moya y Col. (2010) exponen que la familia disfuncional tiene serias dificultades para resolver sus problemas, sus procesos interaccionales se encuentran paralizados y fijos. Los problemas existentes se sitúan en un individuo: el chivo emisario. Los conflictos son evitados y se niega su existencia. Repiten estrategias de resolución de conflictos que resultan ineficaces. Suelen culpar a alguien de sus problemas, es por ello que los conflictos emergentes no estimulan a una transformación de la familia, sino que evidencian y potencian su rigidez y poca capacidad de cambio.

Siguiendo con lo dicho por el autor, en estas familias suele observarse un desdibujamiento de las fronteras generacionales, la suspensión de la organización jerárquica y la formación de una triangulación patológica. Todos ellos son conceptos que se desarrollan en los párrafos siguientes.

Este tipo de organizaciones disfuncionales suelen promover y sostener una alteración comunicativa entre sus miembros y dificultades en el manejo del eje proximidad – distancia (discriminación self-objeto); además de un desequilibrio en la justicia familiar.

En este contexto, los síntomas son la reacción de un organismo (sistema sometido a tensión) y lejos de ser azarosos, estabilizan a la familia y denuncian su disfuncionalidad.

Para examinar a la familia, Minuchin (1985) en su Teoría Familiar Estructural, toma en cuenta tres dimensiones:

Dimensión organizacional

Se divide al sistema familiar en diferentes subsistemas, no sólo por sus miembros, sino por su función. La diada marital o subsistema conyugal, es un subsistema dentro de la familia, compuesto por otros dos subsistemas individuales que son el esposo/a y esposa/o. Otra división del sistema familiar, es en subsistema parental (los cónyuges en su rol parental) y fraterno (los hermanos/as).

Además de estas divisiones, existen límites, que determinan quiénes participan en la relación y como lo hacen. De este modo protegen la diferenciación del sistema.

Modelamiento de las transacciones

Este punto constituye una medida del desarrollo interno del sistema. Se hace mucho hincapié en la relación entre contexto y conducta, es decir que la relación entre las diferentes variables en el espacio es la variable crítica en las que se apoya Minuchin, en lugar del orden secuencial de ocurrencia de las transacciones. Este orden es utilizado para observar la yuxtaposición de los diferentes roles funcionales en la transacción.

Según esta visión de los fenómenos, ya no es necesario observar la conducta en términos motivacionales, ya que se pone el énfasis en el encaje de las partes y en las restricciones a la conducta por el contexto en que esta ocurre efectivamente. Además, se ubica en una postura de “no enjuiciamiento”, donde los modelos (aunque sean disfuncionales) surgen por el particular encaje que se ha establecido; entonces si este se cambia también cambiará la conducta.

Tercera dimensión: Respuesta del sistema al estrés.

Esta dimensión define la estructura de la familia en su respuesta al estrés Existen básicamente dos formas de intento de adaptación: una que lleva al encaje y otra al aumento de la rigidez.

Al decir de Minuchin (1985), la patología se relaciona entonces con familias que frente al estrés incrementan la rigidez de sus pautas de transacción y de sus fronteras y evitan explorar alternativas o son renuentes a hacerlo. Cuando la familia reacciona de este modo, sobrevienen conductas disfuncionales. En cambio, la operación de la familia es normal si se adapta a las inestables presiones de la vida a fin de preservar su continuidad y facilitar reestructuraciones.

Los estructuralistas, distinguen cuatro categorías principales de patología familiar (Umbarguer, 1983):

Patología de las fronteras

Las perturbaciones en este sentido, se generan cuando las fronteras de quienes participan en los subsistemas, se vuelven demasiado rígidas o débiles, estorbando así el intercambio de información con los sistemas circundantes.

Minuchin (1985) describirá estas patologías en un continuum que va desde lo desacoplado a lo enmarañado:

Un sistema familiar se considera *enmarañado o aglutinado* cuando existe una escasa distancia interpersonal entre sus miembros y hay confusión en las fronteras subsistémicas. La respuesta a la actividad de los miembros de la familia es inadecuadamente pronta y obligada. Esto hace que la conducta de uno de los miembros afecte inmediatamente a otros y la tensión de un miembro individual reverbera con intensidad a través de las fronteras y velozmente produce ecos en otros subsistemas. Por ello se caracteriza por la extrema susceptibilidad de la respuesta de sus miembros individuales unos a otros y a su subsistema directo.

En este tipo de sistemas, las fronteras familiares son rígidas, cerradas, tendiendo a dejar afuera al mundo externo y a presionar a sus miembros en subsistemas cuyas fronteras son difusas y no favorecen la autonomía individual. Esto suele generar un exagerado sentimiento de pertenencia al grupo familiar, que no promueve sentimientos de autonomía.

Con respecto a las *familias desacopladas*, Umbarger (1983) afirma que en ellas hay una excesiva distancia interpersonal. Aquí, las fronteras que separan a los miembros son rígidas y el potencial de reverberación es bajo. Estas fronteras son expresión de alianzas perturbadas entre miembros de la familia, padres e hijos sobre-involucrados.

Fernández Moya y Col. (2010) expresan que la frontera entre estas familias y los sistemas externos es muy difusa y por eso no ofrece una regulación acorde con las instrucciones de la sociedad, ni de los miembros de la familia. Sin embargo, las fronteras internas son sumamente rígidas, impidiendo un contacto significativo entre sus miembros. Es por ello que son escasas las señales entre ellos, en lo referente a la identidad o conducta, haciéndolos propensos a buscar definiciones en grupos externos.

Patología de alianzas

Fernández Moya y Col. (2010) definen a las alianzas como la desviación de conflictos o designación de un chivo emisario y coaliciones intergeneracionales inadecuadas.

Cuando por ejemplo dos padres no manifiestan ningún conflicto entre ellos, pero se muestran unidos “contra” uno de sus hijos o un subsistema familiar, se trata de una desviación de conflictos.

Siguiendo con el autor antes mencionado, las coaliciones intergeneracionales son una, encubierta o manifiesta, alianza estrecha, antagónica, de un progenitor y un hijo contra el otro progenitor, o aún con todos los hijos restantes. Es un ordenamiento combativo y desafiante por la oposición a un tercero. Se vuelve patológica cuando es intergeneracional, pero no si es temporaria.

Patología de triángulos

En Fernández Moya y Col. (2010) se hace mención de un trabajo sobre familias psicossomáticas de Minuchin, Rossman y Baker, quienes presentaron en 1978 una tipología de triadas rígidas. Allí se postula que los hijos podrían ser utilizados para ocultar

o refractar un conflicto parental, lo cual facilita la aparición de una conducta sistemática en un hijo. A continuación se desarrollan esas tres tipologías:

La *triangulación* se da cuando dos progenitores que se encuentran en conflicto, manifiesto o encubierto, se disputan la simpatía o el apoyo del hijo.

En la coalición *progenitor-hijo* existe una intensa proximidad entre el hijo y el progenitor preferido, que puede producir sintomatología cuando el proceso natural de crecimiento introduce tensiones en este vínculo. Aquí el perjuicio es tanto para el niño como para el progenitor excluido.

Las *triadas desviadoras* consisten en un hijo que es tomado como chivo emisario de sus padres quienes se asocian, ya que aquel presenta una conducta perturbada o mala. Es usual que entre los padres existan desacuerdos e inconsistencias respecto al manejo del comportamiento de su hijo, pero con esta excesiva protección y atención en ello se enmascaran problemáticas conyugales más profundas.

Patología de jerarquías

Las jerarquías definen la función de poder y la diferenciación de roles de cada subsistema familiar. Se relacionan con el grado de autoridad o influencia de un miembro o subsistema, sobre otro.

La inversión de las jerarquías de poder, tal como lo afirma Fernández Moya y Col. (2010), es de las fuerzas más destructoras para la estructura familiar. Se dice que es una forma de patología de alianzas.

Dentro de esta categoría, aparece la *parentalización*, que es una consecuencia de la inversión de roles en los niveles jerárquicos. Se caracteriza porque uno de los padres, delega sus responsabilidades en uno/s de los hijos.

Con lo dicho anteriormente, es posible un mayor acercamiento a comprender la disfuncionalidad en un sistema familiar; pero hay un importante factor que aún no se ha mencionado: la comunicación.

Fue el Instituto de Investigación Mental de Palo Alto (MRI), quien se ocupó de investigar qué rasgos convierten a un acto comunicativo particular en patológico.

En primer lugar, consideraron de importancia tener en cuenta la *secuenciación o modelación de la comunicación*. Para ello se sugieren dos caminos: uno de ellos evalúa la claridad del significado en los intercambios verbales, para lo cual se analiza el contenido del discurso; y el otro implica poner el foco en los aspectos pragmáticos de la comunicación, donde la relación entre transmisor y receptor es de particular interés. En esta última, se observa la claridad de la comunicación, pero en términos de orden.

En segundo lugar, señalaron a la *comunicación paradójica*, como otro factor a tener en cuenta. Fernández Moya y Col. (2010) la definen como aquella que simplemente expresada, se mueve en dos direcciones opuestas e internamente inconsistentes al mismo tiempo. Cuando este modelo de comunicación se adopta en

momento de crisis familiares, se vuelve rápidamente patológica. Dentro de este último modo de comunicarse, se encuentra el Doble Vínculo, del cual ya se ha hablado con anterioridad.

Finalmente, hacen referencia a la formación del *síntoma*, como un mensaje no verbal. Pero dicho mensaje, no le pertenece sólo al portador del síntoma, sino al sistema como un todo.

1.2.4. Familia psicósomática

Continuando con el desarrollo teórico, se sigue afinando la mirada para comprender la temática que subyace al caso clínico en cuestión. Para ello se toma el concepto de familia psicósomática, lo cual permite un acercamiento a la visión sistémica sobre la enfermedad.

Con respecto a este tipo de sistemas familiares Pittman (1990) afirma:

Se preocupan de velar por su supervivencia física, y creen que si toman conciencia de su vida emocional aquella corre peligro. Intentan vivir sin correr riesgos, insensibles a todo salvo a sus sensaciones físicas y a las de sus allegados. **Sienten su cuerpo más que sus emociones.** (p.309)

[La letra negrita es agregada por la autora]

Esta temática, ha inspirado el pensar de gran cantidad de autores. Bowen (1966, citado en Pittman, 1990) hizo hincapié en la existencia de una “masa yoica indiferenciada”, postulando que los pacientes psicósomáticos eran producto de una madre inmadura y desvalida; que al intentar diagnosticar al resto de la familia es incapaz de diferenciar su propia angustia de lo que aqueja a los demás.

Grolnick (1972, citado en Pittman, 1990), tomando las ideas de Don Jackson observó que las familias con mayor rigidez estructural van asociadas a un aumento de la enfermedad psicósomática y hasta su cronicidad.

Minuchin (1985) combinó lo dicho por los autores antes mencionados, describiendo a la familia psicósomatogénica como: enmarañada, sobreprotectora, rígida

e incapaz de resolver conflictos. Tiende a utilizar el síntoma de un hijo para evitar el cambio y conflicto. Cada una de estas características, se desarrollan en los párrafos siguientes.

Previamente, resulta de importancia comprender una distinción planteada por el autor entre trastornos psicósomáticos primarios y secundarios. En los primeros, ya existe una disfunción fisiológica y es exacerbada por las reacciones emocionales; como en la diabetes o el asma. En cambio, cuando se trata de un trastorno psicósomático secundario, no hay una disfunción fisiológica primaria de base, sino que el elemento psicósomático aparece por la transformación de conflictos emocionales en síntomas somáticos, los cuales pueden derivar en una enfermedad severa como la anorexia (Fernández Moya y Col, 2010).

Minuchin, Rosman y Baker (1978, citado en Pittman, 1990) mencionan como ejemplo de este último tipo, a la hiperventilación, úlceras, migrañas, colitis, alopecias y sarpullidos. Sería como si, por algún motivo, un órgano se vuelve más vulnerable que los otros al impacto fisiológico de la tensión emocional.

Volviendo a las características del sistema familiar psicósomático:

Sobreprotección: Según Fernández Moya y Col. (2010) esta característica se pone en evidencia en el alto grado de interés por el bienestar de los otros, que tiene cada uno de los miembros, no solamente por el paciente identificado. Estas recurrentes acciones de protección y nutrición se extienden a diferentes áreas de la vida familiar, mucho más allá de la enfermedad por la que se consulta. El patrón sobreprotector de los padres, no favorece la autonomía de sus hijos y el niño que presenta la enfermedad por la que se consulta, se siente altamente responsable por proteger a su familia, lo cual favorece la perpetuación del síntoma.

Siguiendo con ello, Pittman (1990) afirma que la sobreprotección, parece incitar al miembro sintomático a sentir el peligro y por ende a manifestar sus síntomas ante un conflicto inminente, apartando a la familia del mismo. Además, asegura que es posible que estos pacientes nunca lleguen a independizarse, ni siquiera en lo que tiene que ver con su propio cuerpo, volviéndose tan sensibles entre sí al punto de experimentar como propios el dolor, angustia o tristeza de otros. Este mecanismo se relaciona con la próxima característica.

Aglutinamiento o enmarañamiento: En el apartado de “Familia disfuncional” se ha descrito el funcionamiento familiar aglutinado, lo que interesa aquí son las consecuencias que este trae sobre los miembros del sistema.

Por la intensa proximidad con que se desarrollan las interacciones familiares, los cambios en un miembro o en la relación entre algunos de ellos, repercute en todo el resto. Además, las diferencias interpersonales son pocas, y los límites que definen la autonomía personal son débiles; llegando hasta a mezclarse la autoría de los pensamientos y emociones, lo cual deriva en percepciones poco diferenciadas. Al decir de Pittman (1990), esto puede tornarse una constante supervisión del funcionamiento

corporal y una lectura de pensamiento recíproca; ésta en ocasiones es tan certera que se vuelve innecesaria la autoexpresión y la conciencia psicológica del propio cuerpo y emociones. Dicha pauta, va en detrimento de la independencia de los diferentes miembros del sistema.

Rigidez extrema: La familia psicósomática tiende a mantener el statu quo a cualquier costo, con la cooperación de todos sus miembros. Es por ello que en los períodos de cambio o crecimiento, este tipo de sistemas experimentan grandes dificultades. Se busca siempre mantener las viejas reglas, aun cuando éstas vayan en detrimento de la maduración de los hijos, ya que la autonomía es sentida como una amenaza. Por el mismo motivo suelen ser muy vulnerables a hechos externos, como la pérdida de un familiar.

En este contexto, los síntomas funcionan como un modo de prevenir cualquier tipo de cambio.

Incapacidad de resolver conflictos, evitándolos y tratando de mantener “la paz”: Según Fernández Moya y Col. (2010), este mecanismo es el resultante de la sobreprotección y rigidez; dado que los padres intentan mantener el control pero en los hijos aparecen quejas o síntomas (o empeoran) y esto de por sí aumenta la confrontación. De este modo disminuye el umbral para tolerar el conflicto y el circuito mantenedor del problema empeora.

Existen diferentes formas de evitar el conflicto: la negación de su existencia, la evitación de los planteos por parte de una de las partes, o cuando se disiente abiertamente pero se termina desvalorizando como tema de conversación, entre otras.

De todo lo que se ha descrito, Fernández Moya y Col. (2010) deducen una quinta característica: el síntoma funciona como un regulador del sistema familiar. Aquí el niño está involucrado en el sistema conyugal, lo cual sostiene al síntoma. Un caso muy frecuente, es que los padres no se entienden en la vida cotidiana, pero el cuidado de su hijo enfermo resulta un punto de encuentro; de este modo evitan su propio conflicto “en pos” de la protección de aquel. De ese modo el síntoma (por medio de su portador) se torna un mediador en el vínculo familiar.

Siguiendo con el mismo autor, este indica que dichos mecanismos tienden a decepcionar al terapeuta, por los problemas que le oponen o por la facilidad con que lo absorben con sus políticas de paz y porque suelen abandonar el tratamiento si perciben cualquier cambio en su status quo. Sin embargo, Pittman (1990) afirma que la involucración y preocupación recíprocas de sus integrantes, el acatamiento de las reglas y su determinación de no entrar abiertamente en conflicto por nada, los transforman en pacientes dispuestos a cooperar ante un terapeuta que no los amenace demasiado con hacerlos cambiar.

Todo lo dicho hasta aquí, permite comprender que cuando alguien emerge como “enfermo” dentro de una familia, en realidad está al servicio de algo que ese sistema como totalidad necesita compensar o sostener para continuar existiendo como tal.

Observar esto, hará posible que se amplíe la mirada de lo que una sintomatología implica, extendiendo la responsabilidad y compromiso con su sanación a todos los integrantes de la familia.

En este sentido, Onnis (1990) plantea que el familiar enfermo tiene un rol activo para mantener el statu quo de su sistema significativo, y que además participa activamente en los juegos interaccionales en el interior, de tal forma que se genera una retroalimentación del síntoma, denominado desde la perspectiva sistémica como la circularidad del síntoma, caracterizada por la disfunción familiar que requiere con urgencia un cambio, pero que a la vez refuerza el regreso rígido de la homeostasis familiar.

Siguiendo con lo dicho por el autor, el genograma ayuda entonces en la identificación del síntoma psicosomático y la organización familiar disfuncional que lo sostiene, así como los factores internos y externos a la familia (sucesos vitales) que a través de un feed-back, mantienen el statu quo disfuncional de la familia ayudando a conservar al sistema. De este modo el síntoma adquiere un significado simbólico o de metáfora, que comunica una realidad familiar.

1.2.5. Mitos familiares

Dado que uno de los propósitos de esta investigación es comprender el funcionamiento familiar a través del genograma, es importante dedicar un apartado a uno de los elementos que se juegan hacia el interior del sistema, influyendo en la conducta y cognición de sus integrantes: los mitos familiares.

Con este fin, es necesario realizar un viaje hacia tiempos ancestrales, donde no se realizaba una clara distinción entre el universo externo objetivo, sometido a leyes; y el mundo interno de las experiencias subjetivas (Bagarozzi y Anderson, 1989). La percepción separada del yo, independiente del grupo primario, era solo alcanzada por un pequeño grupo de personas: los héroes del mito y la leyenda. Mientras que para el resto, todo aspecto percibido como problemático, ansiógeno o peligroso, se vinculaba con lo extraordinario, sagrado, místico o mágico.

Tal como lo afirman Bagarozzi y Anderson (1989), para poder organizar y otorgar sentido a esta multiplicidad de experiencias, se crearon los mitos y leyendas. Estos eran considerados como “la verdad”, brindando significado y finalidad a aspectos específicos de la vida y la existencia cotidiana. Es por ello que además de prescribir la conducta, prescribían la acción y oponerse a ellos era desobedecer un orden mayor preestablecido.

Según Feinstein (1979, citado en Bagarozzi y Anderson, 1989), los mitos personales desempeñan la función de explicar y guiar la conducta humana; del mismo modo que los mitos culturales y religiosos. Así también, brindan significación al pasado, establecen una continuidad, definen el presente y proporcionan una dirección hacia el futuro.

Lo que nos interesa de ello, es que estos mitos tienen su génesis en la familia de origen; y a su vez esta tiene hacia el interior mitologías de la pareja o conyugales, y unas de mayor alcance que son las mitologías familiares que recaen sobre todos sus miembros. En estas últimas se hace hincapié en este apartado:

Los mitos familiares constan de algunos componentes diferentes pero íntimamente relacionados: las mitologías personales de cada individuo considerado parte de la unidad familiar y los temas de la mitología conyugal de papá y mamá. Dentro de esta mitología familiar, existen otros componentes específicos mencionados por Bagarozzi y Anderson (1989):

- a) *Las expectativas conscientes e inconscientes de cada progenitor hacia sus hijos*, según se manifiestan bajo la forma de los hijos ideales cognitivos. Cada miembro de la pareja aporta su representación cognitiva ideal de cada hijo que nace; y esto depende de diversos factores como: sexo, aspecto físico, orden de nacimiento del niño, así como sueños, aspiraciones y conflictos personales de los padres. Por supuesto, estos ideales van acompañados de expectativas relativas a los roles de aquel hijo o hija. Cada padre pulsará consciente o inconscientemente para que se ajusten su modelo de familia ideal.

El conflicto surge porque es muy poco probable que padre y madre coincidan completamente en aquel modelo ideal, y el hijo buscará satisfacer a ambos quedando atrapado en una especie de lucha de poder. Este podrá simbolizar el campo de batalla en esta lucha, el premio para el progenitor ganador, el aliado de uno de sus padres o el árbitro de aquella lucha. En cualquier caso, el hijo adquiere poder e influencia sobre el sistema familiar.

Pero cuando las expectativas de los padres son cabalmente contradictorias y el hijo busca satisfacerlas, puede desarrollar algún tipo de sintomatología psiquiátrica. Allí el síntoma cobra la función de mantener un equilibrio tanto intra-psíquico como interpersonal dentro del sistema; y/u obrar como metáfora de ciertos conflictos.

Lo que interesa observar aquí es cómo estas expectativas afectan a las características de personalidad, percepciones y rasgos conductuales importantes para el desarrollo de un individuo sano y estable.

- b) *Los mitos secundarios, subtemas y fábulas* que se crean entre los miembros de la familia, y sirven para mantener diversas coaliciones, alianzas de poder, configuraciones estructurales, reglas de procedimientos y acuerdos jerárquicos en la familia.

Aquí se trata de que, ante las diferencias en los ideales de cada miembro de la pareja conyugal, puede crearse un mito secundario inconscientemente pactado sobre cada hijo y el rol del mismo en la familia, que satisface parte de las expectativas de cada padre.

También pueden crearse estos mitos secundarios con el fin de mantener ciertas configuraciones familiares específicas y además; cada vez que se incorpora un nuevo miembro a la familia para posibilitar la transición de una configuración familiar a otra.

Estos pactos inconscientes con respecto a los hijos, requieren que los padres redefinan y renegocien las reglas de relación de la pareja. Entre estas reglas conyugales, se diferencian cuatro clases:

- Reglas de intimidad interpersonal (Cercanía y separación).
- Reglas de justicia distributiva e intercambio social.
- Reglas de distribución de poder, influencia y liderazgo en el matrimonio.
- Reglas para comunicar amor, valores y aprecio.

En cada uno de estos ámbitos, y según los requerimientos de cada sistema, los nuevos integrantes ocupan determinados lugares y roles; funcionando en el par conyugal como compensación, recompensa u “objetos” de poder.

Del mismo modo, este tipo de mitologías pueden aparecer con el fin de preservar alineamientos, alianzas y coaliciones intergeneracionales.

- c) *Los mitos del grupo familiar que se derivan de las interacciones y las experiencias de vida compartidas por todos los miembros de la familia.* Esto contribuye a que se cristalice la imagen ideal que la familia tiene de sí misma, a través de tres instancias principales:

- La experiencia real y la respuesta de la familia al hecho; como crisis o encuentros con otros sistemas.
- La evaluación que hace cada miembro del éxito que ha tenido la familia en dominar aquel hecho.

-La visión de la experiencia reconstruida por los miembros de la familia y la apreciación acordada entre ellos de su éxito como unidad familiar.

Esto requiere de un consenso general, que trae consecuencias para los miembros que no se adaptan a la visión familiar; quienes tienen que modificar, revisar o distorsionar sus percepciones originales a fin de amoldarse a las del grupo.

Una vez que esto se vuelve objeto de discusión abierta, y acuerdo general, pasa a formar parte de la imagen familiar ideal; convirtiéndose en una orientación para manejar experiencias similares en el futuro.

Aquella imagen ideal, está compuesta de varias imágenes de rol consensuadas, sobre cómo deberían ser los hijos o los miembros de esa familia. Es de gran importancia que estas sean revisadas y corregidas, a medida que transcurre el crecimiento y desarrollo de cada uno; y a medida que la familia transita los diferentes estadios del ciclo vital.

Del mismo modo, para que la familia siga siendo viable, la imagen ideal familiar debe adaptarse a las exigencias externas, los contextos ambientales cambiantes y las diferentes realidades. Si esto no sucede, posiblemente la familia caiga en una disfuncionalidad por aferrarse a una imagen familiar ideal anticuada, distorsionada o disfuncional.

1.3. GENOGRAMA

1.3.1. Genograma y sistemas familiares

Antes de adentrarnos específicamente en el conocimiento sobre genograma, resulta necesario establecer un nexo entre éste y los sistemas familiares, tema que se ha venido desarrollando hasta ahora en la investigación.

El genograma surge, en un primer momento, de la teoría de los sistemas familiares de Bowen (1978). Allí se indica que el lugar que ocupe cada persona dentro de la estructura familiar puede influir en su funcionamiento, su modo de relacionarse y la familia que conformará. Es por ello que, con la información nucleada en el genograma, podrían anticiparse tendencias de personalidad o predisposiciones a ciertos modos de relación en la familia. Esto, teniendo en cuenta por ejemplo el sexo y orden de nacimiento de la persona, en relación a sus hermanos.

En el mismo sentido, se expresaron McGoldrick y Gerson (1985): “Las interacciones y las relaciones familiares tienden a ser altamente recíprocas, pautadas y reiterativas. Son estas pautas las que nos permiten realizar predicciones tentativas a partir de los genogramas” (p.21).

Bowen (1978) postuló la hipótesis de que las pautas vinculares de generaciones previas constituyen modelos, principalmente implícitos, para las generaciones siguientes. A esto lo llamó transmisión multigeneracional de pautas familiares. “Las familias se repiten a sí mismas. Lo que sucede en una generación a menudo se repetirá en la siguiente” (McGoldrick & Gerson, 1985, p.21).

Al formar un todo funcional, la familia como sistema favorece conductas complementarias o recíprocas en sus miembros. Existiendo una cierta concordancia o equilibrio interdependiente en el dar y recibir, acción-reacción.

En este contexto, el genograma permite al profesional de la salud dar cuenta de los contrastes e idiosincrasias en familias de tipo complementario o recíproco. Del mismo modo, con esta herramienta podrán esperarse ciertos modos de adaptación de la familia a las crisis del ciclo vital, teniendo en cuenta cómo fueron atravesadas por generaciones anteriores. Esto resulta importante en materia de salud mental, ya que

una familia se vuelve sintomática cuando no logra reorganizarse ante estas crisis, ni adaptar sus relaciones para seguir adelante.

Para comprender aún mejor de qué se trata esta herramienta, en el próximo apartado se desarrolla el marco histórico y teórico en el que surge.

1.3.2. Historia

Las ideas básicas de Bowen, desarrolladas alrededor del año 1978, son las que subyacen la conceptualización del genograma. El denominado *enfoque de sistemas* considera que el funcionamiento normal o disfuncional de un individuo puede estar influenciado por numerosos factores multigeneracionales, que además inciden en el funcionamiento de la familia nuclear.

La conceptualización del genograma, luego fue ampliada por McGoldrick y Gerson (1985), donde el significado del término *sistema* es el mismo otorgado por Von Bertalanffy (1968). Allí se postulan funciones y reglas estructurales básicas válidas para el funcionamiento de los sistemas, independientemente de su constitución material. Y se considera al sistema como un todo, cualitativamente y que se comporta de manera diferente que la suma de sus elementos individuales.

Posteriormente, los desarrollos de la Sistémica, a diferencia de los anteriores que se basaban en el paradigma de los sistemas biológicos; comenzaron a apoyarse en el de los sistemas de información, es decir, la Cibernética de segundo orden aplicada a la terapia familiar.

Heinl (1985, citado en Salgado y Álvarez, 1990) quien fue uno de los pioneros en la temática, define al genograma como “una técnica diagramática establecida, que consiste en la elaboración de un árbol familiar como representación visual bidimensional, incluyendo tres generaciones” (p.391)

El genograma desarrollado por Bowen es uno de los dos métodos diagramáticos más prominentes relacionados con la teoría subyacente a la terapia familiar. El otro es el mapa familiar de Minuchin relacionado con la terapia estructural.

El *desarrollo norteamericano* del genograma, fue y es el modelo predominante que se utiliza en terapia familiar. Esta técnica se ha construido y consolidado bajo una forma bastante generalizada hace ya varios años. Los primeros artículos publicados en Estados Unidos que se refieren al genograma se ubican a partir de 1976. Esto no quiere decir que no se utilizara anteriormente, sino que el interés en complejizar esta herramienta, entrenar a los profesionales y por lo tanto generalizar el uso de este instrumento para evaluar a las familias se vio incrementado a partir de fines de la década de 1970.

En 1985, McGoldrick y Randy publican el primer libro que se ha editado sobre la técnica del genograma. Intentan consensuar los parámetros del gráfico junto a otros sectores de la salud mental norteamericana, y es el modelo de genograma que ha sido mayormente utilizado como referencia en el área.

Con respecto al desarrollo de uno de los primeros modelos argentinos, fue a partir de un artículo de Alfredo Canevaro en 1978. En él se desarrollan varios puntos, en principio, al citar los fundamentos teóricos en los que se basa el armado de la ficha y genograma, cita a la teoría de la comunicación y los aportes sistémicos, pero también al psicoanálisis.

En su apartado sobre estructura del grupo familiar, devela uno de los problemas fundamentales que atravesaron al campo de la salud mental durante aquellos años. Intenta esclarecer que él tomará la noción de estructura, que comprende el campo psicológico como campo de interacciones del organismo y su ambiente.

Así lo expresa Canevaro (1978):

Por lo tanto, el modelo de comprensión y de gratificación del grupo familiar debe integrar operativamente los distintos niveles de significación de las relaciones familiares (...) combinando permanentemente la estructura con el proceso, el corte sincrónico con el diacrónico, siendo el terapeuta el pivote que permita integrar estos distintos niveles de significación, presentes siempre ya sea en el relato, disposición espacial, uso del tiempo, etc. (p. 17)

Su ficha incluye todos los datos que se relevan en la primera entrevista: la familia nuclear, la familia ampliada matrilineal y patrilineal. En todos estos grupos se solicitan: nombres completos, parentesco, edad, sexo, nacionalidad, ocupación, tipo de educación, con quiénes conviven y animales (nombres, a quienes pertenecen, qué significan). También se solicita en el apartado de *Identidad grupal* el status económico,

grupos de pertenencia, clubes, barrio. Y en referencia a la *historia familiar* se pregunta acerca de la familia ampliada las posibles migraciones, muertes (cuándo y por qué), líderes grupales, personales significativos no familiares. Respecto a la historia de la familia nuclear, la información se centra en cómo se conoció la pareja, nacimientos, muertes, vicisitudes económicas.

En relación al genograma todos estos datos se volcarán al gráfico y se adosan otras áreas respecto a la situación actual como la utilización del espacio (dibujo de la vivienda, cómo duermen, lugares que ocupan al comer), utilización del tiempo (horarios de trabajo, tiempo libre, fin de semana, vacaciones), características individuales de cada integrante (enfermedades, hobbies, reacciones ante tensión o crisis), relaciones parentales (entre los miembros, con la familia de origen y el exogrupo), producción económica y circulación del dinero, con qué miembros de la familia se identifica cada uno y finalmente los miedos, expectativas y anhelos de cada uno consigo y con los demás.

“Todos estos datos al ser graficados permitirían pensar, dialogar y trazar estrategias terapéuticas además de mostrar modificaciones estructurales posibles a lo largo del tiempo” (Canevaro, 1978, 21). Con los datos recopilados, puede volcar en el genograma el tipo de agrupación (cohesiva/ dispersiva), la proximidad modificando la distancia entre las líneas del genograma y la dimensión objetal modificando el tamaño de las figuras de los miembros.

1.3.3. ¿Qué es el genograma?

McGoldrick y Gerson (1985) definen al genograma como:

Formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres

generaciones. Los genogramas presentan la información en forma gráfica de manera tal que proporciona un rápido Gestalt de complejas normas familiares y una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar y la evolución tanto del problema como del contexto a través del tiempo (p.17).

M. Ceberio (2011) indica que el genograma es el diseño de un árbol ramificado que permite conocer en forma gráfica la constelación familiar multigeneracional. Posibilita, a la vez, la observación sintética del cuadro compuesto por las diferentes familias de una persona.

Así estos diagramas familiares, al explorar las relaciones y normas de funcionamiento familiar, pueden ayudar a los profesionales de la salud a pensar de modo sistémico de qué modo los sucesos y relaciones de sus consultantes se entranan con pautas de salud y enfermedad. Siendo más factible la elaboración de hipótesis sobre un caso y la implementación estratégica de recursos para su abordaje.

Otro beneficio es que facilita en una vista rápida, información valiosa sobre el grupo familiar, que de otra manera requeriría de una extensa lectura de historias clínicas.

Puede interpretarse en forma horizontal a través del contexto familiar y vertical a través de las generaciones.

Al estudiar el sistema familiar desde el punto de vista histórico y evaluar previas transiciones de ciclos vitales, se pueden situar las cuestiones actuales en el contexto de las normas evolutivas de la familia. Es por eso que, en general, el genograma incluye por lo menos a tres generaciones, así como también sucesos críticos en la historia de la familia.

De este modo permiten hacer evidentes pautas reiterativas o isomorfismos, desarrollados en diferentes generaciones a través del tiempo, sugiriendo así posibles conexiones entre los sucesos familiares.

1.3.4. Construcción

Por lo general, se ha indicado que el genograma se construye en la primera sesión y a medida que se obtiene mayor información se va revisando en las siguientes.

Al respecto McGoldrick y Gerson (1985) indican: “Es importante señalar que por lo general, los terapeutas familiares no separan la evaluación del tratamiento. Cada interacción del terapeuta con la familia proporciona información a la evaluación y por lo tanto ejerce una influencia en la siguiente intervención.”(p.18)

Frecuentemente el genograma se confecciona en forma trigeneracional, diferenciando varios estratos:

- Familia de origen: es aquella en la que el consultante ha crecido, constituida por padre, madre y hermanos/as.
- Familia extensa: son las familias de origen de los padres, es decir tíos y abuelos del consultante.
- Familia creada: conformada por cónyuge e hijos, la familia construida por el consultante. También se considera dentro de la familia extensa a los bisabuelos, que es la familia de origen de los abuelos. Así mismo, serán considerados dentro de esta clasificación, los nietos y sus familias creadas.

Además, pueden incluirse aquellas personas consideradas relevantes en la familia, aunque no compartan lazos sanguíneos, como quienes hayan convivido con la familia y ocupado un rol protagónico en situaciones importantes para el sistema.

Además, Ceberio (2011) propone anexar al genograma datos generales de importancia en relación a la familia, que permitan evidenciar y sintetizar las dinámicas de funcionamiento. Por ejemplo, datos demográficos como ocupaciones, enfermedades, actividades, manifestaciones afectivas, nivel educativo, migraciones.

Construir un genograma supone tres niveles, propuestos tanto por McGoldrick y Gerson (1985) como por Ceberio (2011):

- A. Trazado de la estructura familiar
- B. Registro de la información familiar
- C. Delineado de las relaciones familiares

A continuación, se desarrolla cada uno de ellos.

1.3.4.1. Trazado de la estructura familiar

Es una descripción gráfica que mediante símbolos y líneas expone cómo los miembros de la familia están biológica y legalmente ligados entre sí, de una generación a otra.

En este primer punto, se dibuja la simbología estructural, de la familia de origen, creada, extensa, etc.

Esta representación, tendrá significado sólo si los símbolos que la componen están definidos y existe cierta uniformidad entre quienes tratan de leer y/o construir un genograma. Los criterios existentes hasta el momento son los siguientes:

Se realiza una diferenciación según género, en la que las figuras masculinas se simbolizan con cuadrados y las femeninas con círculos. A quien se considera paciente identificado, o a quien protagoniza el trabajo personal, se lo diferencia haciéndole un doble borde a la figura femenina o masculina según corresponda. Aquí cabe observar y cuestionarnos acerca de la necesidad de una transformación en esta simbología heteronormativa, para que adquiriera un carácter más inclusivo.

A las figuras principales se les agrega la fecha de nacimiento en la parte superior y en el centro de la figura la edad en el momento en que fue confeccionado el genograma. Por debajo se coloca el nombre.

En caso de miembros fallecidos, a la fecha de nacimiento se le anexa (separada por una barra) la fecha de muerte. Se agrega también la edad de fallecimiento en su interior; además de algún símbolo que represente la muerte para la religión o creencia de la familia: cruz, estrella, etc. Cuando el genograma es extenso, e incluye varias generaciones, se especifican sólo muertes significativas para la persona.

Aquí también se representarán los lazos legales y biológicos que existen entre los miembros de la familia. Los lazos maritales se simbolizan con una línea horizontal, a partir de una línea vertical que parte de las figuras. Se ubica al varón a la izquierda y mujer a la derecha. En el medio de la línea se coloca la letra *M* de *matrimonio*, seguida del año en que se contrajo.

Puede anexarse una *C* de *conocer*, para la fecha en que comenzaron a mantener relaciones de pareja. Para el caso de quienes han convivido por largo tiempo, sin contraer matrimonio, se puede incorporar una *V* de *viven* y la fecha de inicio de la convivencia. Cuando la relación que une a una pareja es exclusivamente de convivencia, se unirán con una línea de puntos.

Las separaciones se indican con una barra inclinada, en el medio de la línea horizontal, incorporando la *S* de *separación* y el año en que se produjo, al lado de la fecha de matrimonio. Para el divorcio se colocan dos barras verticales atravesando la línea horizontal, colocando la *D* de divorcio y el año correspondiente. Se suele agregar al lado de la fecha de matrimonio y separación. Esto permite observar cuanto tiempo pasó desde la fecha de separación hasta el divorcio legal.

Los casamientos múltiples, se agregan a los lados de cada miembro de la pareja actual. Cuando son varios matrimonios, se colocan en orden del más reciente al más lejano a la izquierda del hombre y a la derecha de la mujer. Se agregan también años de casamiento y divorcio de cada período.

Las parejas anteriores, de los cónyuges previos, se indicarán con una línea superior a la línea que simboliza el matrimonio y en un tamaño inferior. Si se considera de importancia pueden anexarse más datos.

En el caso de haber hijos biológicos, cada uno se simboliza con la figura correspondiente a su género (círculo y cuadrado), con una línea vertical que parte de la línea horizontal que une a su padre y madre. Se registran de izquierda a derecha, en orden de mayor a menor. Para niños adoptados se utiliza línea punteada.

Para hijos mellizos se utilizan dos líneas con un mismo punto de origen, partiendo del eje marital de sus padres. En caso de gemelos, se realiza una línea horizontal que une a las figuras.

Si hay algún embarazo actual, se indica como si fuera un hijo o hija, pero utilizando un triángulo y colocando el tiempo de gestación.

Un dato importante para registrar, es si la pareja ha realizado abortos provocados o tenido pérdidas espontáneas. El primer caso se anota con la letra X en lugar de ese hijo/a; el segundo caso con un círculo relleno de negro.

Los partos de un feto muerto o bebés que fallecen en el parto se identifican con el sexo correspondiente (círculo o cuadrado), agregando una X en su interior.

Por último, se utiliza una línea de puntos que encierra a todas las personas que conviven en el hogar de origen de la persona identificada. Suele colocarse en el borde inferior la fecha que corresponde a la convivencia, lo cual suele ser un dato de interés para delimitar diferentes etapas de la historia familiar.

1.3.4.2. Registro de la información familiar

Aquí se anexan todos aquellos datos que permitan crear hipótesis sobre el funcionamiento familiar y la construcción del sistema.

Principalmente se registra:

Información demográfica: edades, fechas de nacimiento y muerte, situaciones de vida, ocupaciones y nivel educativo de los miembros de la familia, si pertenecen al ámbito rural o urbano, migraciones, etc.

Información sobre el funcionamiento: se incluyen datos sobre el funcionamiento médico, comportamental y emocional de los distintos miembros de la familia. Pueden incluirse también, iniciativas personales y actitudes predominantes ante ciertas

situaciones. Se anexan signos objetivos de funcionamiento exitoso y/o de fracaso, como ausentismo laboral o adicciones. La información recogida sobre cada familiar se registra junto a su símbolo en el genograma.

Sucesos familiares críticos: aquí se incluyen nacimientos, muertes, casamientos, separaciones, divorcios, mudanzas, despidos laborales, nuevos trabajos, situaciones exitosas, fracasos y/o migraciones. Algunos de estos datos ya fueron incluidos en los apartados anteriores, de igual forma se transcriben en un listado lateral al genograma o en una hoja aparte. Esto se hace con la finalidad de armar una cronología, por orden de aparición, de los eventos significativos para el consultante protagonista y su sistema familiar. En ocasiones, se realiza una cronología especial para un período crítico de la historia familiar. Por ejemplo, realizar la cronología de una enfermedad, especificando mejorías y momentos críticos, en relación a ciertos sucesos familiares.

1.3.4.3. Delineado de las relaciones familiares

Aquí se trazan las relaciones entre los miembros de la familia, basándose en la información brindada por los ellos y en observaciones directas del terapeuta. Por su complejidad, se sugiere representarlas en un genograma aparte.

Se utilizan diferentes tipos de líneas para los diferentes modos de relación, según Ceberio (2011):

Para *relaciones débiles, distantes o de contacto esporádico* se utiliza una línea de puntos. Puede especificarse sobre la línea cómo es ese vínculo: de frialdad, defensa, descalificación, entre otras.

Cuando el vínculo es de *cercanía afectiva* se trazan dos líneas. Pudiendo anexarse por encima alguna especificación más: de respeto, cotidiana, afectuosa.

Si se trata de una *relación muy íntima o fusionada*, se utilizan tres líneas para unir a las figuras.

Si la relación es *agresiva o violenta*, se unen las figuras con una línea de zigzag, pudiendo anexarse sobre ella cuál es el tipo de violencia ejercida: verbal, corporal, descalificatoria, etc.

Cuando un vínculo es tomado como *pobre o conflictivo*, se representará con una línea ondulada.

En caso de haber existido *un distanciamiento o separación* en una relación, temporaria o definitiva, se simbolizará con una línea cortada. Es de utilidad agregar la fecha del distanciamiento o el motivo.

Para el caso de una *relación fusionada y conflictiva* la vez, se trazarán tres líneas superponiendo las ondulaciones. De la misma forma podrán combinarse tres líneas con una línea en zigzag, para *relaciones fusionadas y agresivas*.

Otras posibilidades son relaciones *distantes y agresivas*, para lo cual se combinará línea de puntos con línea de zigzag; o una relación *unida pero conflictiva* utilizando doble línea y además la línea ondulada.

En caso de que el tipo de relación exceda las categorizaciones, podrá trazarse una línea recta y escribir arriba una especificación.

1.3.5. Usos del genograma

La temática que impulsa la presente Tesis, se relaciona de modo directo con este apartado. Es poco lo que se ha explorado, y mucho menos lo que se ha escrito sobre la implementación del genograma y las amplias posibilidades que brinda. Aquí se desarrolla lo que se conoce hasta la actualidad.

Según Ceberio (2011), hasta el momento el genograma ha sido utilizado con múltiples funciones:

- a) **Como una forma complementaria al trabajo clínico**, es decir, como herramienta anexa a la psicoterapia. En este sentido, el genograma contribuye a que el terapeuta comprenda el funcionamiento familiar de su consultante, organizando el material disponible para permitirle formular hipótesis y pensar estrategias terapéuticas. Además, favorece la noción de co-construcción entre los miembros de la familia y de ellos con el terapeuta, ya que reúne los datos aportados por todos. También favorece una visión más clara y simplificada a la hora de las supervisiones.
- b) **Como modelo de psicoterapia**, es decir, un eje de labor terapéutica. McGoldrick y Gerson (1985) proponen un trabajo con familias centrado en la entrevista sobre genograma. Aquí se destaca su implementación como apertura estratégica, que facilita el compromiso y aporte de la familia en la terapia. Al ir construyéndose en conjunto, impulsa a cada miembro a aportar la información que cree importante, desde su perspectiva, que a su vez se hace visible para el terapeuta. Este último, colocando el foco en el diseño del genograma y generando preguntas aparentemente objetivas y curiosas, favorece el carácter lúdico y le resta apariencia analítica al proceso. De este modo se facilita una conexión rápida y directa, con

contenidos de alta carga emocional, que en otro contexto generarían mayor resistencia. Al mismo tiempo, el terapeuta puede ir estableciendo conexiones, que para la toma de consciencia y redefinición de puntos de vista rígidos en el sistema familiar

Así se obtienen hipótesis tentativas sobre las pautas de relación predominantes en la familia, ciertos isomorfismos entre generaciones; adquiriendo una función preventiva acerca del futuro funcionamiento del sistema. Es posible hacer visible esto para los miembros de la familia.

- c) **Talleres de genograma.** Ceberio (2011) presenta la opción de un taller de genograma dirigido a pacientes y otro a terapeutas. En el primero, a través de una dinámica grupal y diferentes ejercicios, se explora la dinámica familiar, así como las relaciones e interacciones que se desarrollan en el mismo momento. El segundo, utiliza la misma dinámica, pero con la finalidad de explorar los pensamientos, emociones y en consecuencia las intervenciones del terapeuta en relación al paciente. Esto, a través de una revisión de sus propios mitos, mandatos y creencias familiares.
- d) **Como técnica proyectiva.** Watchel (1982) propone, una vez reunida la información de la familia, solicitar a cada cónyuge una serie de adjetivos calificativos que describan a cada miembro y luego armar historias. De este modo se busca poner en evidencia cómo los diferentes deseos, creencias, valores y mandatos se dan en cada generación influyendo sobre las relaciones.
- e) **Utilizado en el ámbito médico.** La mayor importancia reside en que el genograma permite al médico entender a la enfermedad en relación con un contexto, dejando de considerar únicamente el plano biológico. Teniendo en cuenta que la familia cumple un importante rol en lo que respecta a sostén y contención del paciente afectado, es importante tomarla en cuenta a la hora de una intervención. A su vez el genograma permite prever y en algunos casos hasta prevenir ciertas patologías, en el área genética o bien reduciendo el riesgo de contraerlas. Aquí se apuesta por abordar los casos de un modo más holístico, abandonando la dualidad y disociación cuerpo-mente; propiciando un trabajo interdisciplinario, lo cual es favorecido por la implementación del genograma como modo de comunicación entre las diferentes áreas de salud.
- f) **En investigación.** Este es otro de los tópicos que impulsaron la temática de esta Tesis, ya que se trata de un aspecto poco desarrollado, si bien se conoce que es una herramienta que podría brindar información valiosa. Respecto a los motivos de esta falta de teorización y sistematización sobre el genograma, podría pensarse en ciertos factores que afectarían su confiabilidad investigativa. Ceberio (2011) menciona que los datos brindados están sujetos a olvidos, resistencias y ocultamientos de los miembros de la familia, así como a la visión subjetiva de la realidad de cada uno de

ellos. Del mismo modo, esa misma información es recogida por el terapeuta, quien aplica su propia visión subjetiva y selectiva a la hora de categorizarla y sintetizarla en el genograma, con su posterior interpretación. El autor antes mencionado, propone que para favorecer la investigación a través del genograma será necesario rigORIZAR un modelo teórico que unifique los puntos de vista del investigador, aunque su presencia y cogniciones siempre serán las ordenadoras de la información. Sin embargo, las diferencias en los datos, pueden ser tomadas y estandarizadas como una variable aparte.

1.3.6. Categorías informativas para la interpretación

Quienes se encargaron de realizar una teorización y sistematización más completa sobre este punto fueron McGoldrick y Gerson (1985); posteriormente Ceberio (2011) actualiza algunos puntos, principalmente para su aplicación en el formato de *Taller de genograma*.

Las categorías que se exponen a continuación, observables en el genograma, permiten realizar hipótesis sobre el funcionamiento del sistema familiar. Tal como son expuestas en la teoría algunas se superponen con otras, es por ello que han sido acotadas y definidas con mayor precisión a los fines investigativos.

1.3.6.1. Estructura familiar

Como primer categoría, permite formular hipótesis sobre los roles y relaciones familiares, basadas en ciertas creencias o expectativas sistémicas sobre la composición de la familia, las constelaciones fraternas y las configuraciones familiares inusuales.

Con respecto a la composición del hogar, se observa si se trata de una familia nuclear intacta (padre, madre e hijos), de una familia con un solo padre o madre, una familia de segundas nupcias o un hogar que contiene a tres generaciones.

El terapeuta debe considerar la presencia de miembros de la familia anexos que vivan en la casa, y las relaciones que estos mantienen con el resto de la familia, así como las consecuencias de su incorporación.

En cada una de estas configuraciones familiares, resulta de importancia poner en evidencia cómo se juegan los roles, pautas vinculares, responsabilidades delegadas o atribuidas.

Otra categoría informativa, es la constelación fraterna o fratría; teniendo en cuenta que existen muchos aspectos que influyen en las relaciones entre hermanos, como el grupo étnico al que pertenecen, algún hecho disruptivo en la familia y los cambios sociales contemporáneos como el empoderamiento femenino.

Algunos de los puntos a observar aquí son: las características de los hermanos según el orden de nacimiento, el género, las diferencias de edades entre ellos y cómo estos factores influyen en las pautas vinculares de las parejas que conforman el sistema. También podrán pensarse las interacciones de los cónyuges, si se revisan las relaciones en sus familias de origen. El fallecimiento de algún hermano, si alguno de ellos tiene alguna enfermedad grave o discapacidad, dar cuenta de quién nació a posteriori de un hijo perdido o abortado, preferencias por algún hermano/a, nombres elegidos para cada uno o preferencias de género hacia el interior de una familia.

Otro aspecto a analizar, son las configuraciones familiares inusuales (McGoldrick y Gerson, 1985), que se representan en los genogramas complejos: “son aquellos que presentan múltiples separaciones de ambos cónyuges y con hijos de diferentes matrimonios” (Ceberio, 2011, 134).

Es importante dar cuenta de qué miembro del sistema es el que está más involucrado dentro de los isomorfismos familiares y quién es el que rompe con ellos.

1.3.6.2. Adaptación al ciclo vital familiar

Esta segunda categoría, propuesta por McGoldrick y Gerson (1985), y denominada *transiciones evolutivas* por Ceberio (2011), permite dar cuenta de cuáles son las pautas de funcionamiento de la familia ante las diferentes crisis del ciclo vital; así como cuál de ellas está transitando en el momento presente. En cada uno de estos momentos de la vida familiar, deberían poder reorganizarse para acceder con éxito a la próxima fase. De lo contrario, es posible detectar síntomas en el manejo de las tareas específicas del estadio que están transitando.

Existen ciertas expectativas normativas, dadas por el ajuste de fechas y edades (observables en el genograma), que si no se cumplen pueden indicar alguna dificultad que inhiba al sistema a adaptarse o realizar la transición requerida por la situación. Si las pautas familiares, en lugar de adaptarse, quedan rígidas posiblemente se tornen disfuncionales.

Aquí se sugiere observar en el genograma, si las edades difieren mucho de lo esperado para ciertos eventos como: nacimientos, muertes, mudanzas, divorcio, etc. Del mismo modo se debe poner atención en el período de tiempo que transcurre desde que una pareja se conoce hasta que contrae matrimonio, o entre la separación y el divorcio o un nuevo casamiento; o si dos personas que forman pareja se encuentran en momentos muy diferentes de sus ciclos vitales individuales. También resulta un dato de interés observar cómo se da la salida de los hijos del hogar parental para formar sus propias familias, si esto sucede de forma tardía o cómo la pareja conyugal reacciona a ello.

1.3.6.3. Repetición de pautas a través de las generaciones

Según McGoldrick y Gerson (1985) la repetición de pautas puede darse en el funcionamiento, en las relaciones y/o en la estructura familiar. Se propone que, a través del reconocimiento, es posible evitar que aquellas pautas generadoras de malestar se reproduzcan hacia el futuro.

Al tratarse de un abordaje Sistémico, esta categoría es susceptible de superponerse con otras, dado a que este paradigma tiende a la búsqueda de patrones relacionales dentro de un sistema. Es por ello que, para acotarla, se limitará a detectar las pautas repetitivas.

Con respecto a la repetición de *pautas de funcionamiento*, las mismas pueden ser de adaptación o inadaptación y reflejan la manera en que la familia busca solución a un problema. Aquí es donde la repetición puede darse y no necesariamente de modo lineal. Algunas de las pautas sintomáticas que suelen repetirse de una generación a otra pueden ser el alcoholismo, incesto, síntomas físicos, violencia o suicidio. Cuando el terapeuta da cuenta de esta pauta y logra comprender la adaptación de la familia a la situación, podrá sugerir intervenciones que “detengan” la repetición.

Dentro de esta categoría existen pautas de éxito y también de fracaso, transmitidas multigeneracionalmente. Puede tratarse de personas que lograron grandes reconocimientos, títulos académicos o puestos laborales; y quienes por ejemplo sufrieron una gran frustración de sus sueños, o discapacidades que les impidieron desarrollarse como hubieran querido. Ambas pautas pueden coexistir en la misma familia, puede haber un gran éxito en una generación y un gran fracaso en la siguiente.

En lo que respecta a la repetición de *pautas vinculares*, estas pueden ser de proximidad, distancia o conflicto.

Finalmente, las *pautas estructurales* repetidas, se relacionan directamente con las anteriores debido a que, si una generación se organiza con una pauta estructural similar a una previa, tiene mayores posibilidades de repetir las pautas relacionales y de funcionamiento de aquella.

1.3.6.4. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar

“A menudo, sucesos al parecer desconectados que se dan alrededor de la misma época de la historia familiar están relacionados sistemáticamente y tienen un profundo impacto sobre el funcionamiento de la familia” (McGoldrick y Gerson, 1985, 99).

En este sentido, el genograma permite detectar y poner en evidencia dichas recurrencias, como un modo de hacerlas conscientes para el consultante y poder prever una posible repetición.

Podrán evidenciarse *coincidencias de los sucesos de la vida*, en las que varios hechos críticos de la historia familiar se desarrollan cerca de ciertas fechas. Aquí es importante poner atención a los detalles, que brindarán valiosa información sobre el sistema. En las familias suelen existir “períodos críticos” que dejan una fuerte carga emocional en los miembros, es por ello que será de utilidad detectarlos. Por ejemplo, ataques de pánico o crisis nerviosas en una persona de la familia, que suceden en el aniversario de muerte de su abuelo.

Los *cambios, transiciones y traumas de la vida*, tienen un fuerte impacto sobre las familias. En este sentido, las muertes o grandes pérdidas (especial atención si se trata de un embarazo o niño pequeño) suelen ser los eventos de mayor carga emocional; así como una gran debacle económica, tiempos de migración y enfermedades. Pero no solo los episodios con una carga “negativa” tienen un poderoso impacto sobre la familia; sino también sucesos buenos o momentos de mucho éxito. Estos, suelen dejar grandes huellas para quienes vienen después, generalmente exigencias, destinos forzosos, pérdidas de intimidad, etc.

Se ha denominado *reacciones de aniversario* a cuando los miembros de una familia reaccionan ante tal fecha, que es el aniversario de algún suceso crítico o traumático para otro familiar (McGoldrick y Gerson, 1985). Puede suceder que un miembro de la familia se suicide, para la misma época del año en que había muerto uno de sus hermanos. De este modo, la conjunción de ambos hechos críticos termina intensificando la carga emocional que esas fechas tienen para la familia.

Estas reacciones de aniversario, también suceden en ciertos periodos del ciclo vital, que cuando son alcanzados por un miembro del sistema, éste espera que le suceda lo mismo que le sucedió a otro familiar de una generación anterior en el mismo período de su vida. También sucede que muertes o tragedias familiares, se dan repetidamente en momentos cercanos a casamientos; esto podría ser un condicionante para generaciones futuras a la hora de contraer matrimonio. Una vez que se ha logrado reconocer estas reacciones de aniversario, es posible alertar a la familia sobre la fuerza de las mismas.

De igual modo, es importante tener en cuenta los *sucesos económicos, sociales y políticos* en medio de los cuales se ha desarrollado el sistema familiar, y qué influencia han tenido sobre éste. Tal es el caso de guerras o emigraciones.

1.3.6.5. Triángulos

El genograma es una valiosa herramienta que permite inferir posibles triángulos. Estos son: “grupos de tres relaciones en el cual el funcionamiento de cada par depende e influye a los otros dos (...) La característica que los define es la confabulación de dos respecto de un tercero” (McGoldrick y Gerson, 1985, 114-5).

Algunas triangulaciones, bajo la fachada de la contienda contra un tercero, se constituyen en estabilizadores relacionales (Ceberio, 2011). En este sentido, el tercero en cuestión posibilita el equilibrio en la relación, funcionando como “chivo emisario” en quien se deposita la tensión existente entre los otros dos.

Para un desarrollo saludable, es preciso lograr cierto nivel de diferenciación. Esto significa, alcanzar el punto en que una persona se relaciona sobre una base individual en lugar de hacerlo sobre la base de la relación que dicha persona tiene con otra (McGoldrick y Gerson, 1985).

Existen triángulos *padre/madre e hijo*; en ellos suele haber un alto monto de tensión entre los padres que es resuelto concentrando la atención en este hijo. En otras ocasiones aparece una gran rivalidad entre hermanos; lo que muchas veces sugiere la existencia de fuertes tensiones entre el padre y la madre que es tomado y reflejado por la generación siguiente. Otra pauta posible, es aquella en la que el padre o madre, induce a su hijo a chocar fuertemente con el otro padre/madre. También existen casos en que los hijos son utilizados por uno de los cónyuges, para expresar sus tensiones hacia el otro.

Entre los *triángulos de parejas*, existe aquel que involucra a un hijo, su madre y la esposa de aquel; llamados triángulos políticos. Otro es aquel que involucra una relación extramatrimonial, que funciona aliviando tensiones fundamentales o compensando aspectos de la relación marital. Sin embargo, es importante mencionar que esta relación externa (real o imaginaria) puede ser tanto con otra persona, como con objetos o sustancias (debe figurar en el genograma).

Con los cambios socialmente acontecidos en las últimas décadas, se producen nuevos fenómenos relacionales como los *triángulos de familias divorciadas y vueltas a casar*. Para pensar en esto, es necesario tener en cuenta que un padre/madre nunca es reemplazable para un hijo, por lo tanto, aquel que haya quedado afuera siempre retornará de algún modo a la relación, esto tiende a generar triángulos. Existe la posibilidad de que los hijos de un hombre que vuelve a formar pareja, rechacen abiertamente a su “madrastra”. Esto sucede porque la alianza de los hijos siempre será con su madre biológica y no política. Aquí la nueva mujer siente que su pareja no le presta la debida atención, y este último se encuentra entrampado entre sus hijos/as y su pareja.

Otras posibilidades son: la formación de un triángulo entre los hijos, la madrastra y la madre natural; o bien uno que comprende a los ex cónyuges y la nueva pareja.

En *familias con hijos/as adoptivos/as*, suceden fenómenos similares a los mencionados anteriormente, ya que se sigue tratando de dos familias, a pesar de que el niño no conozca a su familia biológica. En este caso los triángulos pueden formarse con ideas, recuerdos o personas.

Al respecto, McGoldick y Gerson (1985) expresan:

El niño puede poner a un grupo de padres contra el otro. Los padres que se hacen cargo del niño pueden culpar a los padres biológicos por sus dificultades (genes malos) (...) si también hay hijos biológicos puede darse una rivalidad y competencia por atraer la atención de los padres entre estos, y los hijos adoptivos. (p.127)

Cuando los triángulos se dan a través de varias generaciones, se denominan *triángulos multigeneracionales*; y lo más frecuente es que se produzcan cuando el padre o madre muere o deja el hogar y los abuelos ocupan este espacio. Aquel cónyuge que queda solo, se va a vivir con su familia de origen, y esta toma responsabilidades correspondientes a quien se ha ido.

Lo desarrollado en este apartado, permite que al detectar las pautas vinculares a través del genograma, sea posible comenzar con un proceso de *destriangularización*. Este brinda una posibilidad de individuación a los miembros de la familia, permitiéndoles actuar desde su identidad personal sin tener que responder sistemática e involuntariamente a las pautas vinculares del sistema.

1.3.6.6. Equilibrio y desequilibrio familiar

Esta última categoría propuesta por McGoldrick y Gerson (1985), se trata de observar cómo se da el equilibrio y desequilibrio en todas las categorías desarrolladas anteriormente. Es decir, trabaja en un nivel más amplio de abstracción, para dar cuenta de si existe o no un acople complementario entre los miembros del sistema en cada uno de esos ámbitos.

En lo que respecta a la parte estructural de la familia, se busca que la pareja conyugal encuentre cierta complementariedad como tal, teniendo en cuenta su posición en las familias de origen. Por ejemplo, se conoce que existe mayor complementariedad cuando los dos miembros de la pareja no ocupan el mismo lugar en relación a sus hermanos, es decir, un hermano mayor con un hermano menor. A su vez, se tienen en cuenta otros aspectos, como la posición de cada familia en relación a divorcios o separaciones.

Ceberio (2011) indica que en el funcionamiento estructural debe existir un código en común entre los conyuges, tanto en las normas que lo rigen, como en la manera en que se manifiestan las reflexiones y el mundo emocional. Del mismo modo, es necesario que se comparta un sistema de valores a los que la familia adhiere.

Es posible observar las pautas de equilibrio o desequilibrio de un sistema, a través de sus recursos: el éxito, ocupaciones, salud, ingresos, etc. Aquí se pone atención en cómo estos factores actúan hacia el interior de las relaciones familiares, por ejemplo, si existe una asimetría entre los cónyuges.

Es preciso que exista complementariedad, flexibilidad y variedad en los roles que asume cada miembro de la familia: guardián, dependiente, proveedor, vocero, etc.

En cuanto a esta última categoría, si bien es importante mencionarla y resulta un valioso aspecto a observar, no se toma para el análisis de los datos de la presente investigación, dado que se superpone explícitamente con las otras categorías. Sin embargo, se hará referencia al equilibrio y desequilibrio familiar si se considera un aporte significativo.

Finalmente, cabe recordar que todo lo que pueda pensarse de una familia a través del genograma, constituye hipótesis. Pero si estas son hechas a tiempo “posibilitan reformular marcos semánticos en pos de un cambio en lo emocional y pragmático” (Ceberio, 2011, 148).

1.4. LEUCEMIA

1.4.1. Primero desde la biología ¿de qué se trata?

Aun siendo la Salud Mental el ámbito en que se encuadra esta investigación, resultaría reduccionista disociarla del resto del organismo como totalidad, más aun observándose desde el paradigma sistémico. Es por ello que en este apartado se busca que el lector se acerque a comprender, cuando menos superficialmente, de qué se trata la leucemia a nivel orgánico.

La leucemia es un tipo de cáncer de la sangre que comienza en la médula ósea, el tejido blando que se encuentra en el centro de los huesos, donde se forman las células sanguíneas. Dentro de estas se encuentran los glóbulos blancos o leucocitos, utilizados por el cuerpo para combatir infecciones y otras sustancias extrañas.

El término leucemia significa “sangre blanca”, ya que lleva a un aumento incontrolable de la cantidad de glóbulos blancos. Pero las células cancerosas impiden que se produzcan glóbulos rojos, plaquetas y glóbulos blancos maduros (leucocitos) saludables. Entonces, se pueden presentar síntomas potencialmente mortales a medida que disminuyen las células sanguíneas normales.

Las células cancerosas se pueden propagar al torrente sanguíneo y a los ganglios linfáticos. También pueden viajar al cerebro y a la médula espinal (el sistema nervioso central) y otras partes del cuerpo.

La leucemia puede desarrollarse rápida o lentamente. La que es de tipo crónica crece lentamente. En la leucemia aguda las células son muy anormales y su número aumenta rápidamente. Los adultos pueden tener cualquiera de estos tipos; los niños con leucemia, generalmente sufren del tipo agudo.

La mayoría de los signos y síntomas de la Leucemia son el resultado de carencias de células sanguíneas normales, lo que sucede cuando las células leucémicas desplazan a las células productoras de sangre normales en la médula ósea. Estas carencias se manifiestan en las pruebas de sangre, pero también pueden causar síntomas como: sensación de cansancio, debilidad, mareo o aturdimiento; dificultad para respirar; piel

pálida; infecciones que no desaparecen o que recurren, moretones (o pequeños puntos rojos o púrpura) en la piel; sangrado, como hemorragias nasales frecuentes o graves, sangrado de encías o sangrado menstrual abundante en las mujeres.

Algunas leucemias pueden curarse; otras son difíciles de tratar pero pueden controlarse. Los tratamientos pueden incluir quimioterapia, radioterapia y trasplante de células madre. Aún si los síntomas desaparecen, podría necesitarse tratamiento para prevenir una recaída.

1.4.2. Enfermedad y carácter

“Para poder comprender la importancia y significado real de una propiedad fisiológica, se tiene que pensar siempre en el todo y valorar sus efectos sobre la totalidad del sistema.” (Bernard, 1865 citado en Schnake, 2012)

Con esta primera cita, es posible vislumbrar hacia donde se dirige el presente sub-apartado. Tomando las contribuciones gestálticas de Schnake (2012), se busca comprender la relación que existe entre nuestra personalidad y conducta; y el mensaje que al respecto nos brinda un órgano, a través de una enfermedad o síntoma.

Según lo indica la autora, y en consecuencia con el pensar sistémico, es preciso observar al organismo humano como una totalidad; dejando atrás la tradicional disociación cuerpo-mente. En el mismo sentido se expresó Reich, citado en Schnake (2012): “No podemos dividir un organismo vivo en actitudes caracterológicas, musculares y funciones plasmáticas, si tomamos nuestro concepto unitario de organismo en forma seria, en forma práctica. “ (p.40)

Se trata de desarrollar una mirada diferente, total, en la que sea posible observar a la persona entera, como sistema, como totalidad. Esto ha sido llamado por la autora antes mencionada: una verdadera mirada fenomenológica.

Pero el ser humano como totalidad, a su vez se encuentra en contacto con y forma parte de sistemas tanto internos como externos a la vez. Al respecto, Schnake (2012) expuso:

El organismo que somos “no tendría” que ser afectado por nuestros deseos o por nuestros pensamientos y, sin embargo, sabemos que ello ocurre. Es que ellos, los pensamientos y deseos, son parte del organismo que somos, tanto como nosotros somos parte del mundo en que vivimos y hemos desarrollado nuestras capacidades y destrezas para adaptarnos. (p.26)

[Las comillas son agregadas por la autora]

En este sentido, el ser humano crece en contacto con su sistema familiar y gracias a esto su vida se hace posible. Es por ello que este organismo buscará adaptarse y ser funcional a los sistemas en los que ha nacido inmerso, modelando su personalidad, carácter y el cuerpo mismo como vehículo de los demás aspectos.

Desde esta perspectiva, el órgano que manifiesta un síntoma, oficia de mensajero de un aspecto de la persona en cuestión, que no está siendo observado.

La autora, tomando las enseñanzas de Fritz Perls, formula un conjunto de fichas sobre cada sistema y órgano, donde se describen sus características anatómo-fisiológicas. Se postula que, a través del conocimiento y la toma de consciencia de esta información, la persona podrá ponerse en contacto con aspectos de sí misma que requieren observación o revisión. Propone establecer un “diálogo” entre el consultante y sus partes afectadas, facilitado por el terapeuta. Para ello, en aquellas fichas el órgano es descrito en primera persona, fomentando su rol de mensajero y la toma de consciencia sobre el mismo.

Esta propuesta tiende a dejar atrás la visión reduccionista, que pone el foco en el “órgano enfermo” como una parte disociada o segregada del cuerpo y mente del sujeto.

A continuación, se expone lo dicho en las fichas sobre los órganos y sistemas afectados en la Leucemia, enfermedad presente en el sistema que se analiza en esta investigación:

Sangre

Según las investigaciones realizadas por A. Schnake (2012), se vincula con las siguientes características de personalidad: fluida, caliente, no me detengo, nutritiva, adaptable, equilibradora, adherente, dependiente, pegajosa, invasora, reguladora, llega a todas partes.

Algunas de las frases que la identifican son:

“Dentro de mi camino me desplazo con libertad y fluidez, soy cálida...” “Mi naturaleza es fluir constantemente.”

“Soy proveedora de cosas esenciales para la vida, soy nutritiva.”

“Soy capaz de recibir y contener los desechos para llevarlos hasta donde puedan ser eliminados.”

“Todo el tiempo estoy dando y recibiendo, manteniendo el equilibrio entre lo necesario y lo que ya no sirve más.”

Los glóbulos blancos son de diferentes tipos, diferenciados por la forma de su núcleo y su principal función es la defensa del organismo, mediante la fagocitación y destrucción de bacterias, la formación de anticuerpos y el estímulo de los procesos de la inflamación entre sus funciones principales.

Médula ósea

Relacionada con las siguientes características de personalidad: delicada, protegida, productora, generadora, cambiante, blanda, reserva de energía.

Frases que la identifican:

“Soy blanda, vulnerable, necesito estar adentro de los huesos para sentirme protegida. Aquí dentro soy muy activa y creativa; estoy produciendo siempre todas las células de la sangre: glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas, todo lo que tu sangre necesita para mantenerte con vida. Estoy muy escondida”

“Soy una red de tejido conjuntivo, ubicada en el interior de tus huesos. En mí se distinguen dos tipos: una parte amarilla, constituida principalmente por células adiposas, ubicada en los canales óseos de los huesos largos, y mi función aquí es de reservorio; y una parte roja compuesta de células generadoras de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Esta parte está ubicada en el interior de los huesos esponjosos del cráneo, esternón, costillas, hueso ilíaco y la cabeza de los huesos humerales y femorales. “

Sistema linfático

Características de personalidad asociadas: alerta, defensivo, agresivo, depurador, receptivo, transportador, lento, unidireccional, contenedor, permeable.

Frases que lo identifican:

“Somos un sistema vascular, paralelo y auxiliar al sanguíneo, que recogemos el exceso de líquido desde los tejidos y lo llevamos hasta el sistema venoso.”

“En las uniones de los vasos linfáticos hay agregados de células llamados ganglios linfáticos, que producen linfocitos y por filtración mantienen fuera bacterias y otras partículas, de modo que no entren en el torrente sanguíneo.”

1.4.3. Lealtades familiares y enfermedad: una cuestión “de sangre”.

Como ya se ha dicho, el sujeto forma parte de sistemas de relaciones que se sostienen en determinadas estructuras. Las mismas son posibles gracias a la existencia de regularidades que están en coherencia con las leyes de cada sistema y generan a su vez pautas de comportamiento con características repetitivas.

Con respecto a dichas reglas familiares, en la mayoría de los casos no circulan de un modo explícito o consciente entre los miembros del sistema. Se expresan a través de ritos o pautas explícitas de organización; y por otro lado existen mitos que implícitamente subyacen las acciones concretas. Al respecto ya se ha hablado anteriormente en esta investigación.

Para comenzar, resulta de importancia definir a qué se hace referencia con el término lealtad, desde la perspectiva sistémica. Según Boszormenyi-Nagy y Spark (2003):

El concepto de lealtad puede definirse en términos morales, filosóficos, políticos y psicológicos. Convencionalmente, fue descrito como la actitud confiable y positiva de los individuos hacia lo que ha dado en llamarse el «objeto» de la lealtad. Por el contrario, el concepto de una trama de lealtad multipersonal implica la existencia de expectativas estructuradas de grupo, en relación con las cuales todos los miembros adquieren un compromiso. (p.1)

Azcárate (2017) la define como:

Lealtad dentro del enfoque de la terapia sistémica podría entenderse como un sentimiento de unidad y compromiso que agrupa principalmente, necesidades, expectativas, exigencias y límites de un sistema, así como también los pensamientos, sentimientos y motivaciones de cada uno de sus integrantes.(p.50)

Aquí es importante observar que la lealtad, además de que supone el cumplimiento de ciertas pautas o reglas familiares; está en coherencia con la pertenencia al sistema familiar. Desde tiempos inmemorables, el hombre ha realizado grandes esfuerzos en pos de pertenecer a la manada, donde encuentra un sostén que hace posible su vida y donde se apoya su identidad. Esto último, es en esencia lo que sostiene la continuidad de las lealtades sistémicas; traicionarlas equivaldría a la exclusión.

Boszormenyi-Nagy y Spark (2003) expresan: “Aunque etimológicamente “lealtad” es un derivado del vocablo francés que significa ley, su naturaleza real reside en la trama invisible de expectativas grupales, más que en la ley manifiesta” (p.71).

Allí se refieren al carácter de invisibilidad de las lealtades sistémicas; además sostienen que incluso los participantes de dichas pautas de relación solo pueden acceder a las racionalizaciones secundarias al respecto.

Los mismos autores, postulan la existencia de un “libreto o código familiar no escrito” que opera orientando el accionar de cada miembro del sistema; y cómo este aporta a dicho “guion”. Además, allí quedan impresos los significados que han tenido para todo el sistema, acciones u omisiones acontecidas en generaciones anteriores.

Boszormenyi-Nagy y Spark (2003), hablan también de la existencia de una hoja de balance multigeneracional de méritos y obligaciones: “En la familia, sin embargo, las consecuencias de todo acto quedan grabadas en el sustrato más profundo de la contabilización transgeneracional” (p.41).

Según los autores, todo sistema estará en una continua búsqueda de equilibrio, de una suerte de “justicia”. Por ende, si en una generación anterior algún evento queda registrado como una deuda, esta deberá ser saldada por algún miembro del sistema.

Siguiendo con lo dicho por los mismos autores:

Así, los sujetos de alguna manera van conformando su psiquismo y su personalidad en relación a este “libro de cuentas” que los influye en cuanto a obligaciones, deudas pendientes, cuestiones sin resolver de su sistema familiar actual y de generaciones anteriores, como así también todo lo que los miembros del sistema han hecho o “brindado” al mismo. El sujeto nace y es ubicado en este “libro mayor” que viene “escribiéndose” mucho antes de su existencia. (p.42)

Para una mejor comprensión de cómo es que esto sucede, debe observarse que el sujeto forma parte de una dinámica dialéctica; donde en constante interacción con el sistema, va configurando su mundo interno y relacional simultáneamente.

Es por ello que, a la hora de pensar al síntoma, se habla de una configuración relacional patógena, perteneciente al sistema como una Gestalt total. De este modo, las patologías individuales de los miembros ya no se piensan como algo aislado que irrumpe en un sistema aparentemente sano.

Según Boszormenyi-Nagy y Spark (2003), el sujeto portador del síntoma cumple la función de: “brindar atención externa y ayuda potencial a todo el sistema. Quizá él sea el único que en realidad actúa de manera tal que efectivamente pueda llevar a un cambio” (p. 221). Aquí se retoma la visión del síntoma como vocero de una disfuncionalidad sistémica, que facilita el acceso a su comprensión y sanación.

En esta misma línea, aparece la psico-genealogía como una herramienta que permite encontrar en el sistema familiar la causa de la alteración del bienestar físico o mental de una persona. Este síntoma, generalmente se encuentra comprometido con lealtades invisibles que vinculan al consultante identificado con ancestros que tuvieron situaciones especiales no resueltas. En la psico-genealogía se realiza la ilustración de la familia, a través de la construcción del genosociograma, donde se visibilizan y hacen

conscientes situaciones como secretos de familia, abusos, incestos, y todo tipo de sucesos que hayan generado una “deuda” en el sistema.

En este sentido, Orschanski (2015) explica tomando a Schutzenberger (2014):

Algunas manifestaciones somáticas o psicósomáticas parecen ser consecuencia de dichas transmisiones, que responden a una lealtad familiar invisible contraída especialmente con los padres, lo que obliga a equilibrar desbalances familiares. Para poder modificar las consecuencias de las transmisiones, es preciso reconocerlas, liberando así lealtades no dichas. (párr.4)

Con todo lo dicho hasta aquí, se han recolectado herramientas para pensar al sistema consultante y al propio síntoma. Se espera que el lector haya comprendido cuál es la mirada que el Paradigma Sistémico propone para los fenómenos.

Esto constituye un aporte al análisis del caso clínico en cuestión, y resulta el “soporte teórico” para la interpretación y aprovechamiento del genograma como herramienta clínica.

Sin perder de vista los objetivos de la presente investigación, nos hemos aproximado al conocimiento sobre el modo de instrumentación y construcción del genograma. La información brindada permite describir la estructura familiar, el ciclo vital familiar y los tipos de vínculos del caso que se toma para la investigación. Del mismo modo, se afina la mirada para identificar las categorías de información y procesos que es posible desarrollar a partir de la aplicación del genograma.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Objetivo general

- Explorar la utilidad que tiene el genograma como herramienta clínica, en un caso de enfermedad crónica.

2.1.2. Objetivos específicos

- Describir la estructura familiar, el ciclo vital familiar y los tipos de vínculos a partir del genograma de un caso clínico.
- Identificar las categorías de información y procesos que se desarrollan a lo largo de la terapia en función de la aplicación del genograma, según el modelo propuesto por McGoldrick y Gerson (1985) y Ceberio (2011).

2.2. TIPO DE ESTUDIO

La presente Tesis se realiza en el marco de una investigación de mayor amplitud sobre Genograma, encabezada por Wozny (2016).

El enfoque de la investigación es cualitativo; esto facilita la profundidad de los datos, dispersión y riqueza interpretativa. Aporta también un punto de vista fresco, natural y holístico de los fenómenos. (Hernández Sampieri; Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010).

El diseño corresponde a un estudio de caso único, lo cual permite profundizar en las particularidades del mismo y propicia el aprovechamiento de la riqueza informativa que brinde el genograma como herramienta clínica.

La investigación tiene un alcance descriptivo, el mismo resulta útil para describir en profundidad las distintas dimensiones de la utilización del genograma como herramienta clínica. Es decir, que el propósito de la investigación es poder evaluar distintos aspectos, y componentes de dicho fenómeno; midiendo o recogiendo información de manera independiente o conjunta, especificando propiedades, características y rasgos importantes. (Hernández Sampieri, et al., 2010)

2.3. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

En cuanto a la unidad muestral, se trabaja sobre un caso clínico en el que se aplicó el genograma a lo largo de la terapia; con el objetivo de buscar riqueza y calidad de la información.

El material fue brindado por la Lic. Wozny, quien fue la psicóloga a cargo del abordaje del caso seleccionado. El mismo consta de una mujer de 33 años, madre, profesional, que padece de Leucemia, síntoma que ha circulado en varios miembros del sistema. Ella ha sido atendida tanto individualmente como en sesiones junto a su familia.

En cuanto al aspecto ético, cabe mencionar que se cuenta con el consentimiento informado de la consultante para que el material sea utilizado con fines científicos. El mismo, fue obtenido en el marco del tratamiento psicológico. Se tomarán todos los recaudos necesarios para proteger los datos de la familia.

Los resultados de la investigación no son generalizables.

2.4. INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE EVALUACIÓN

Como herramienta de recolección de datos se utiliza la observación sistematizada del genograma del caso clínico en cuestión, acompañado de material de entrevistas y otras técnicas aplicadas en función del mismo: Historia de las Relaciones Familiares (HdR) y Mitos Personales.

Se realiza una categorización guiada por conceptos (Gibbs, 2012). Tomando lo propuesto por McGoldrick y Gerson (1985) y Ceberio (2011), las categorías de análisis son:

- Tipo de estructura familiar
- Adaptación al ciclo vital familiar
- Repetición de pautas a través de las generaciones
- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar
- Triángulos

Cada una de ellas ha sido desarrollada y especificada en el Marco Teórico. Dado que tal como son expuestas en la teoría algunas se superponen con otras, han sido acotadas y definidas con mayor precisión a los fines investigativos.

Se ejemplifica con viñetas derivadas de las verbalizaciones de la consultante, extraídas de las entrevistas, con el fin de vincularlas con las categorías informativas del genograma.

2.5. PROCEDIMIENTO

El procedimiento comenzó realizando el rastreo de información, que constituye la base sobre la que se sostiene el presente trabajo. Se procura que, a través del Marco Teórico, el lector pueda comprender la mirada del Paradigma Sistémico; y así aproximarse al genograma como herramienta. Además, se exponen otros temas como mitos familiares, o la visión sistémico gestáltica de la enfermedad, lo cual colabora al análisis del caso que se trabaja. Del mismo modo se investigó sobre la Leucemia, que es la patología presente en el sistema.

Esto se realizó ya contando con el material documental del caso clínico seleccionado para la investigación, incluyendo los genogramas y entrevistas. Posteriormente se analizaron los datos del modo indicado anteriormente, observando el genograma según las categorías de información mencionadas y ejemplificando con viñetas de la consultante. De este modo se extrajeron conclusiones expuestas en la presente Tesis.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Presentación del caso

El sistema consultante está compuesto por una mujer ER de 33 años, un varón D de 39 años y su hijo U de 8 meses. Dicha familia ha sido acompañada por la Lic. Wozny, con apertura y cierre de los espacios terapéuticos por diferentes motivos de consulta.

ER es una profesional dedicada al estudio y docencia de las ciencias exactas, que se encuentra en tratamiento por Leucemia.

Ella fue quien consultó inicialmente, por el fallecimiento de su sobrina M, a causa de una aplasia medular. Fue acompañada junto a su pareja en el proceso de duelo.

En una segunda etapa, vuelven a consultar por tratamientos de fertilidad que no tuvieron éxito, con pérdida de dos embarazos en el proceso.

Finalmente logra tener a su hijo U, con acompañamiento terapéutico a lo largo del embarazo y para cerrar el proceso del nacimiento. Durante la gestación toma licencia, dado que se trataba de un caso de alto riesgo por su enfermedad de base. En este período se le retira la medicación, controlándola mensualmente, resultando que sus estudios mostraron una mejoría durante el embarazo y en la etapa posterior.

En una última instancia, ER vuelve a consultar manifestando preocupaciones constantes por su hijo, con el pensamiento recurrente de que algo malo va a pasarle. Concorre en compañía de su esposo, quien expresa que ella exagera constantemente al respecto.

El equipo de salud que la acompaña, está compuesto por una médica oncóloga, un ginecólogo-obstetra, una psicóloga y un psiquiatra, a quien se le sugiere que concurra por la reiteración de miedos. Allí se confirma una depresión postparto.

Dicho esto, y a partir de los genogramas confeccionados para el caso, se irá describiendo la estructura familiar, la adaptación al ciclo vital, la repetición de pautas a través de las generaciones, sucesos de la vida y funcionamiento familiar, y triángulos de este sistema. Además, se anexan datos disponibles del caso, provenientes de entrevistas, Historia de Relaciones Familiares y Mitos, para una mejor comprensión de lo observado en los genogramas. Todo esto, a la luz de la teoría que ya ha sido desarrollada en apartados anteriores de la investigación.

3.2. Estructura familiar

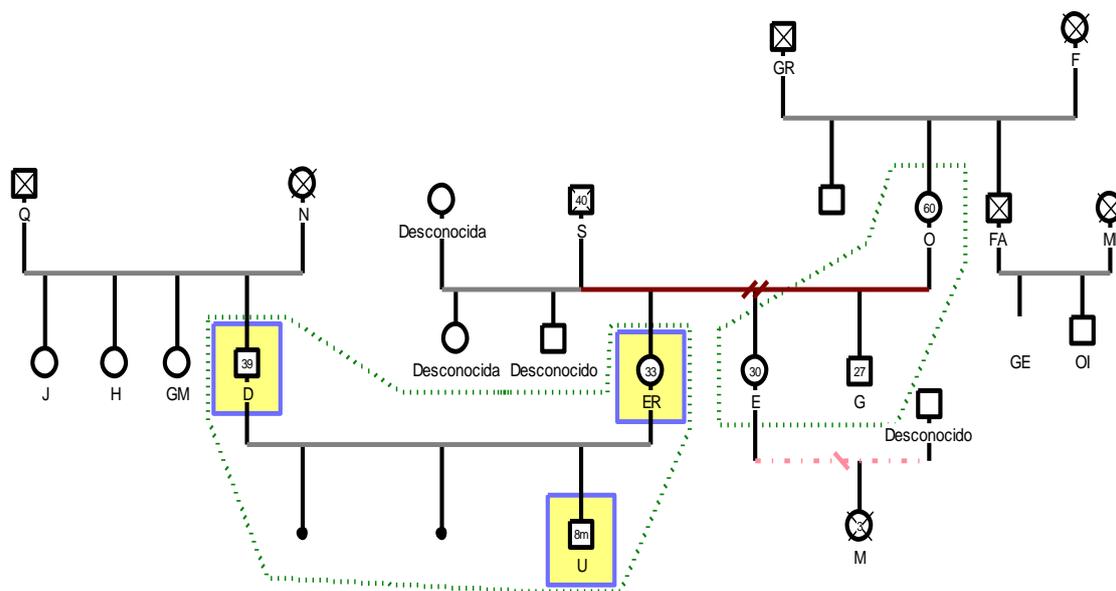


Figura 1: Genograma de la estructura familiar, confeccionado con GenoPro® 2016.

Sobre la *composición del hogar*, se observa que la familia consultante es una familia nuclear intacta. La misma está compuesta por ER, D y U, cuyas edades ya fueron mencionadas en la presentación del caso. El subsistema parental y el subsistema conyugal están compuestos por ER y D. El subsistema filial por U y dos embarazos anteriores a él, que no llegaron a término. No hay subsistema fraterno.

Por su parte, la familia de origen de ER, es una familia que deviene monoparental, por el fallecimiento de su padre. El subsistema parental está compuesto por O, no hay subsistema conyugal ya que O y S estaban separados aún antes del fallecimiento de éste, y el subsistema fraterno está compuesto por ER, E y G. Se observa que no se conocen ni siquiera la identidad de los dos hijos que S tuvo en su familia paralela, quedando excluidos del subsistema fraterno.

Sobre la *constelación fraterna*, se observa que ER tiene una hermana (E) y un hermano (G), quienes aún conviven con su madre. Además, una hermana y un hermano extramatrimoniales, antes mencionados.

Con respecto al *orden de nacimiento*, ER es la mayor de sus hermanos por parte de padre y madre. Según la teoría, los hermanos mayores en gran parte de los casos resienten con los menores por el amor y atención de los padres (McGoldrick y Gerson, 1985). Esto puede evidenciarse en el caso, a través de las viñetas de entrevistas que se citan a continuación:

ER: "Ella es la preferida." (Haciendo referencia a su hermana E)

ER: “Mi madre no me ve, me recibí de Magister y vale menos que una materia de la carrera eterna de mi hermana.”

O: (Dirigiéndose a ER, haciendo referencia a E) “Vos la tenés que entender, no sé por qué no se llevan bien, me voy a morir y quiero que estén juntos cuando me vaya”.

ER reclama igual atención por parte de su madre, quien constantemente reconfirma que su hija menor la necesita más:

O: (Dirigiéndose a ER) “Vos podés sola”.

O: (Dirigiéndose a ER) “No te doy porque vos tenés todo”

Aquí entra en juego otro factor a tener en cuenta, propuesto por McGoldrick y Gerson (1985), que es el *momento de nacimiento de cada hermano en la historia familiar*:

O: (Con respecto a E) “Ella me escuchaba llorar desde la panza” “Siempre me necesitó más”.

En esta viñeta, O se refiere a que E llega a la familia en un período entre separaciones y reconciliaciones de la pareja conyugal. Al respecto, Ceberio (2011) dice que cuando un hijo nace en un momento crítico de la familia, puede constituirse como depositario de una serie de tensiones familiares.

“El hijo se constituye en el paño de lágrimas de esta mamá, lo que crea un vínculo de extrema dependencia que le provocará una involución emocional que lo retrasará probablemente en su faceta intelectual” (Ceberio, 2011, 133). Podría inferirse que esto ha dificultado el desarrollo de la propia autonomía de E, en tanto ella aún depende económica y emocionalmente de su madre; no habiendo podido aún conformar una pareja ni finalizar sus estudios.

Por su parte, el hecho de que ER sea la hermana mayor, permite pensar en una gran responsabilidad por mantener el bienestar de la familia, y una suerte de “misión heroica” a cumplir. Esta hipótesis se apoya en los dichos de la consultante, en la técnica de Historia de las Relaciones Familiares, con respecto a las expectativas de su madre:

ER: “No sé, creo que las cosas me salieran bien, siempre está pendiente y con pocas expectativas, siempre ante por ejemplo aprobar un examen me preguntaba porque no me saqué más nota”.

Ante la pregunta sobre el rol que se esperaba que ella desempeñara en la familia:

ER: “Por parte mis padres no sé, por parte de mis abuelos que fuera profesional y formara una bonita familia y que en lo que hiciera pusiera lo mejor de mí y que disfrutara la vida y creo que lo logré y me encantaría que me vieran mis abuelos.”

Y con respecto al rol que cree haber desempeñado:

ER: “Creo que era la nieta aplicada y como hija siempre traté de acompañar a mi mamá como mujer sola, pero ella no lo vio nunca.”

Entonces, con respecto a lo que se ha denominado “*programa*” *familiar para el niño*, se infiere que ER ha sido depositaria de gran cantidad de expectativas, no sólo por parte de su madre sino también de sus abuelos.

Además, McGoldrick y Gerson (1985), afirman que la posición fraterna de una persona puede tener una particular importancia para la posición emocional que esta tome dentro de su familia de origen y en sus relaciones conyugales. En general se espera que los hermanos mayores adopten una posición de “ayudador” de la familia; mientras que el hermano menor va a estar a la espera de que se ocupen de él, con una menor carga de responsabilidad familiar. En este sentido, los autores indican que la posición fraterna puede predecir algunas dificultades maritales, por ejemplo, si se contrae matrimonio con alguien que está en la misma posición fraterna. Aplicando esto al caso, D es el hermano menor, mientras que ER es la hermana mayor, de sus respectivos subsistemas fraternos. De ello, puede inferirse que, existe complementariedad entre las posiciones fraternas hacia el interior de la pareja.

McGoldrick y Gerson (1985), aclaran que, por supuesto pueden existir problemas en parejas conformadas de este modo, en cuyo caso es de utilidad un estudio más exhaustivo de cada familia en particular.

Además, al tener D hermanas mujeres, y ER un hermano varón, puede pensarse que esto les ha posibilitado un modelo para su relación como pareja, con el sexo opuesto. Ambos comparten la característica de no llevarse mucha diferencia de edad con sus hermanos/as, de lo cual se infiere que hay una mayor cantidad de tiempo compartido en su experiencia vital, lo que brinda aprendizajes valiosos para la relación conyugal.

Según Ceberio (2011), observar la familia de origen de ambos miembros de la pareja, permite generar más hipótesis. En este caso, tanto la familia de ER como la de D, han mantenido un estilo conservador tendiente a sostener el matrimonio a pesar de los conflictos. Ya que, si bien los padres de ER terminaron divorciándose, se intentó sostener la pareja durante muchos años de conflicto. De ello se espera que sus hijos continúen con el mismo modelo.

Sin embargo, es importante no rigidizarse en dichas hipótesis, dado que el funcionamiento conyugal está sujeto a muchos factores influyentes.

Otro dato a tener en cuenta, propuesto por McGoldrick y Gerson (1985), es la *selección del nombre* de cada hijo. Al respecto, Ceberio (2011) afirma que la elección del nombre muestra las expectativas que los padres les adjudican, mostrando la escala de valores y los deseos de actuación que los padres proyectan en sus hijos.

ER: “Me pusieron ER porque era el nombre que le pondrían a mi mamá, pero justo falleció la hermana de mi abuela y le pusieron O. R lo eligió mi papá.”

En principio, esto de por sí vincula a ER con su madre de un modo particular. Puede inferirse que de ella se espera que pueda cumplir con ciertas expectativas que O no logró, dado que lleva el nombre que ella hubiera llevado si no hubiera sucedido una tragedia familiar. Además, es factible que se dé una relación de pares-hermanas entre madre e hija.

3.3. Adaptación al ciclo vital familiar

Con respecto al sistema consultante (ER, D, U) están transitando la etapa de expansión o familia con hijos pequeños (Minuchin, 1985), ya que es una pareja con un hijo lactante de 8 meses. Como sucesos esperables para esta etapa, aparece el cansancio de la madre y algunos síntomas de depresión propios del puerperio. Es factible esperar un proceso de reorganización en el subsistema conyugal, propio de los cambios en la rutina.

La entrada en esta etapa del ciclo vital, reactiva el duelo en el resto de los miembros de la familia por M, la sobrina de ER que falleció a sus 3 años. Esto dificulta la vivencia de abuelazgo de O con respecto a U, y reconfirma el reclamo de ER por la atención de su madre. Así se manifiesta en las siguientes viñetas:

ER: (Dirigiéndose a O) “Yo también te necesito, no quiero que mires a mi hijo y pongas cara triste por pensar en M, yo también la extraño, pero tengo que seguir adelante”

ER: “Con mi mamá no cuento, ella tiene miedo de que mi hermana se enoje si viene a cuidarlo, igual no se lo dejaría ni loca, está siempre atenta al teléfono por si mi hermana la llama, es capaz de dejar caer al bebé por atender. Yo la dejo que lo alce siempre que esté yo o mi marido.”

ER: “Necesito alguien que comparta la Navidad con mi hijo...ella (O) no va a armar el pinito porque le hace acordar a M ¿Entonces mi hijo nunca va a tener Navidad en la casa de su abuela?”

O: “A U le digo el Príncipe porque así lo tiene, perfecto con ropita cara, muy bien vestido.”

McGoldrick y Gerson (1985) expresan que, en cada punto importante del ciclo vital familiar, el sistema debe poder volver a reorganizarse para acceder “con éxito” a la próxima fase. Esto puede verse dificultado si las pautas de la familia quedan rígidas en algún punto del ciclo. Al respecto, Ceberio (2011) indica que el tipo de reacciones

esperables ante un evento crítico evidencian un sistema organizado y flexible que logra adaptarse al cambio incorporando nueva información de la experiencia vivida. Por el contrario, un sistema rígido queda detenido en viejas normas, resistiéndose a lo nuevo.

En el sistema familiar en cuestión, se observan indicadores de esta rigidez en la pauta de duelo, debido al suceso traumático de la muerte de M, lo cual dificulta que la familia pueda reorganizarse para acompañar a ER en esta etapa de su ciclo vital del modo esperado.

O, por su parte, se encuentra en la etapa de viudez o disolución.

A partir del genograma, podría pensarse en una inadecuación entre la edad de algunos miembros y la etapa de emprendimiento (McGoldrick y Gerson, 1985), en la cual los hijos abandonan el hogar parental. Es de importancia mencionar que en los últimos años los parámetros de edad para esta salida exogámica se han extendido hasta los 40 años; sin embargo, se hace mención de esta hipótesis, por las características tendientes a la endogamia del sistema.

E, de 30 años, estudia una carrera humanística hace 12 años y G está recién recibido en una profesión del área de las ciencias exactas; ambos viven bajo el mismo techo que su madre y son sostenidos económicamente por ella. La dependencia no sólo es económica, sino que se han observado indicadores de dependencia emocional sobre todo por parte de E, quien por ejemplo es acompañada por su madre cuando rinde alguna materia.

O: (Hacia ER) “Yo no le compro cosas caras (refiriéndose a U) porque me quiero ir de vacaciones con mis otros hijos que no tienen con qué”.

Siguiendo con esta misma pauta, podría pensarse que los logros de independencia de ER: salir de su hogar familiar, casarse, tener un hijo sano, ser independiente económicamente; son vividos como una deslealtad hacia su sistema familiar. Esto se debe a que la pauta que circula en el sistema tiende a la dependencia y al sufrimiento como condición de pertenencia. Así se observa en las siguientes viñetas:

O: (Dirigiéndose a ER) “No podés ser feliz vos cuando tu hermana ha perdido una hija y me necesita más que nunca.”

Se observa una posible parentalización entre O y ER, ya que aquella se compara con su hija como si fueran pares.

O: “Vos tenés un marido, yo me quedé sola con todo, por lo menos él te ayuda y te provee de todo, a mí me dejó sola y se fue con otra familia”.

Esta pauta de relación madre-hija es reconfirmada por ER, quien siente que no puede contar con su madre en tanto tal, ya que ella está completamente abocada al cuidado de su hermana.

3.4. Repetición de pautas a través de las generaciones

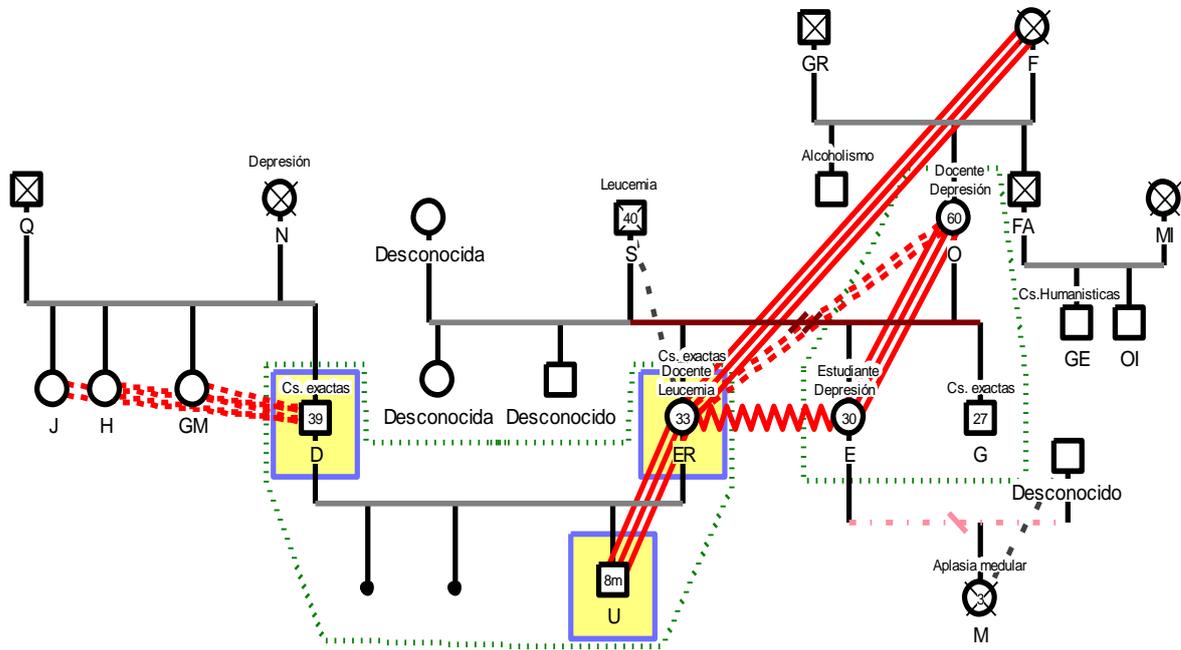


Figura 2: Genograma de pautas repetitivas a través de las generaciones, confeccionado con GenoPro® 2016.

En el genograma puede observarse la repetición de una pauta de sobreprotección y excesiva *cercanía* madre – hijo/a. Tal es el caso de O con E y de ER con U. Así se evidencia en la siguiente viñeta:

ER: “Quiero retomar porque a pesar de estar muy feliz con el gordito estoy pensando todo el tiempo que le va a pasar algo malo, no puedo dejar de mirarlo, solo lo dejo para que duerma la siesta con D, a veces me despierto en la noche y me acerco a ver si respira.”

El vínculo fusionado entre O y E, ya ha sido debidamente evidenciado anteriormente.

Así mismo se observa que se reitera una *pauta de distanciamiento* de los padres de su rol paterno. S (padre de ER) se relacionó con sus hijos/as de un modo inestable, sólo traía regalos esporádicamente, tras la conflictiva separación conyugal por descubrirse que él tenía una familia paralela con esposa e hijos (cuando ER tenía 7 años). Así se observa en las siguientes viñetas extraídas de la técnica HdR:

ER: “Mi abuela me decía que desde el corralito llamaba a mi papá y él ni me miraba, y recuerdos propios tengo el pedirle a él que se quedará jugar conmigo al menos un domingo y nunca lo hizo.”

Cuando se le pregunta, qué tuvo que hacer para ser amada por su padre, su respuesta fue:

ER: "Por mi padre creo que no me interesó porque siempre lo descalifiqué y además creía o creo no sé, que no me amó nunca por eso nos dejó."

Ante la pregunta por la relación con su padre:

ER: "Con mi papá casi nula hasta que murió, el día que me enteré que tenía otra familia, es como si se hubiera muerto, sólo le pedía el dinero que nos tenía que pasar."

ER: "Cuando nos enteramos de que mi papá tenía otra familia (...) mi mamá decía andá con ese que te compra juguetitos y así te compra a vos. Yo no sabía qué hacer."

Siguiendo con esta misma pauta, no se conoce la identidad del padre de M, hija fallecida de E, quien llevó su embarazo como soltera ocultándolo hasta los 6 meses.

D se encuentra totalmente alejado de los roles de cuidado, higiene y contención de su hijo U, que son abarcados en su totalidad por la madre del niño.

ER: "Lo dejo durmiendo la siesta con él (haciendo referencia a D), después de haberle dado la teta, y me pongo a hacer algo de lo mío, a veces solo bañarme, pero en cuanto el bebé se despierta él me llama, mi marido, para que lo alce y él poder descansar, pobre trabaja tanto, yo no sé cómo voy a volver a trabajar"

D: "Yo trabajo todo el día, a veces llego y no ha podido hacer la comida, ella está disfrutando del bebé, es mejor que esté con ella que con una empleada, nunca se sabe"

A través del genograma, puede observarse que otra de las pautas repetidas en este sistema familiar es que varios miembros han logrado completar sus estudios terciarios o universitarios. Esta podría considerarse una *pauta de éxito*.

Sin embargo, tal como lo expresan McGoldrick y Gerson (1985) el éxito y el fracaso pueden coexistir en la misma familia y en generaciones sucesivas. En este caso, se observan trastornos psiquiátricos graves en el sistema familiar: el tío de ER es alcohólico; O se encuentra en tratamiento psiquiátrico y psicológico hace más de 10 años por una depresión severa; E presenta un trastorno depresivo ansioso por el que se encuentra hace 7 años en tratamiento; N (madre de D) también presentó depresión severa hasta el momento de su muerte.

Un *síntoma*, puede ser considerado como sostenedor de una pauta vincular o patrón relacional patógeno dentro de un sistema, como lo denominaron Nagy y Spark (2003). En el caso del sistema consultante, también aparece una llamativa recurrencia de enfermedades oncológicas: S (padre de ER) padeció leucemia, razón por la cual muere; ER se encuentra en tratamiento por leucemia, la misma le fue diagnosticada poco tiempo después de la muerte de su padre. Además, M fallece de aplasia medular,

enfermedad íntimamente vinculada con la leucemia, en tanto ambas involucran una producción anómala de células por parte de la médula espinal.

Ya se ha mencionado, que el sujeto forma parte de sistemas de relaciones que se sostienen en determinadas estructuras, las cuales son posibles gracias a la existencia de regularidades que están en coherencia con las leyes de cada sistema, generando pautas de comportamiento repetitivas. Todo esto va conformando lo que Nagy y Spark (2003) llamaron “libreto o código no escrito”, que da cuenta de aquellas acciones realizadas u omitidas de las generaciones anteriores que quedan impresas en dicho sistema, conformando una “hoja de balance multi-generacional de méritos y obligaciones”. Lo que en realidad el sistema busca con ello es lograr la justicia dentro del mismo, como un intento de recuperar el equilibrio homeostático. Por lo tanto, una deuda emocional impaga, debe ser saldada por alguien y los síntomas son una manera de hacerlo.

En el caso en cuestión, por la recurrencia en el patrón de distanciamiento o ausencia de los padres en la crianza de sus hijos/as, podría pensarse que esto generó una deuda emocional en la familia, una “injusticia”. Tal como lo expresa Azcárate (2017), no se trata de que los progenitores tengan que permanecer siempre juntos, dado que la ausencia de lo que implica la figura paterna en la vida de los sujetos va más allá de la permanencia de la pareja conyugal como tal.

Entonces, el síntoma portado por ER, estaría actuando como compensación de aquella deuda de afecto y presencia de S, “haciéndolo presente” a través de la repetición de su enfermedad. Luego M, que también presenta una figura de padre ausente, manifiesta un síntoma similar; puede pensarse que la niña continuó con el mismo patrón que la termina llevando a perder la vida. Es preciso recordar, que el sistema como una Gestalt, tiene una función reguladora que busca que ningún miembro quede excluido, por eso se dice que las lealtades funcionan sosteniendo la pertenencia al sistema familiar. De este modo, el síntoma que alguien porta, es producto de una configuración relacional patógena, perteneciente al sistema como una Gestalt total.

Si a esto se le incorpora la significación de la Leucemia como enfermedad, en primer lugar, es factible pensar en la sangre, culturalmente asociada con la pertenencia al clan. Más de una vez se habla de “mandatos de sangre” en referencia a una ley que involucra a los miembros de la familia, y por lo tanto los hace pertenecer. Teniendo en cuenta que la enfermedad eclosiona en ER cerca del momento en que se devela que su padre tiene una familia paralela, y su posterior alejamiento; ¿cuál es el mensaje sobre la pertenencia, que nos trae la sangre en este clan? ¿Quién o quiénes son los que en realidad no pertenecen aquí? ¿Será que ER “trae” a través de su enfermedad todo este aspecto excluido de su padre, portador de la misma patología? A su vez, es factible la siguiente pregunta: ¿Es posible pertenecer a este clan, introduciendo pautas tendientes a la vida y a la independencia, tal como lo ha hecho ER?

La médula, con su función defensiva y protectora del organismo, se encuentra deteriorada en la Leucemia. Aquí podría pensarse en la desprotección, falta de vitalidad, sentidas por ER, al “no pertenecer”.

Teniendo en cuenta el carácter previsor que tienen este tipo de observaciones, es de importancia mencionar que U, hacia el final de la terapia comenzó a manifestar algunos valores extraños en sus análisis. No hubo un diagnóstico, pero es factible lanzar la siguiente pregunta: ¿Qué posibilidades tiene el niño de crecer y desarrollarse sanamente, dentro de este sistema familiar donde la felicidad está vedada? ¿Será el depositario de aquella deuda con la que no pudieron cargar los dos embarazos perdidos de su madre, ni tampoco M, y de todo el dolor asociado a esas pérdidas? Tal como lo expresan McGoldrick y Gerson (1985) cuando un hijo nace cerca de un período de muerte o pérdida de alguien, tiende a oficiar como reemplazo de este.

Continuando con el análisis del genograma, otra pauta que se observa como repetitiva, es la de conflictos relacionales fraternos. ER presenta una relación conflictiva con su hermana E, y ella con su hermano G; así mismo no existe relación entre ellos y sus medios hermanos por parte de padre. D se encuentra en conflicto con sus hermanas, motivado por una disputa de la herencia paterna que ha sido llevada al plano judicial.

Hay repetición de dinámicas familiares triangulares, una de ellas entre F, ER y O; y la otra entre O, E y ER. Las mismas se explican debidamente en la categoría “Triángulos”.

Ceberio (2011) propone dar cuenta del grado de *isomorfismo* de las pautas familiares; por lo dicho hasta aquí se observa que en este sistema hay una elevada tendencia al isomorfismo. Siguiendo con el planteo del autor, muchas de estas pautas son las que someten a los miembros de la familia y al sistema en general a momentos de crisis, situaciones displacenteras e infelicidad. El hecho de poder observar dicho mecanismo de funcionamiento, puede ser una manera de prevenirlo y evitarlo hacia el futuro.

De esto se desprende que, si bien en la teoría se diferencian *pautas de funcionamiento*, *pautas vinculares*, y *pautas estructurales*; a la hora del análisis todas ellas se entretajan en una causalidad circular donde discriminarlas pierde propósito. En la gran mayoría de los casos, cuando se observa la repetición de pautas estructurales en varias generaciones, es de esperar que también se encuentren recurrencias en las pautas de funcionamiento y vinculación. Tal es el caso, de lo que se ha desarrollado hasta aquí sobre este sistema familiar.

3.5. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar

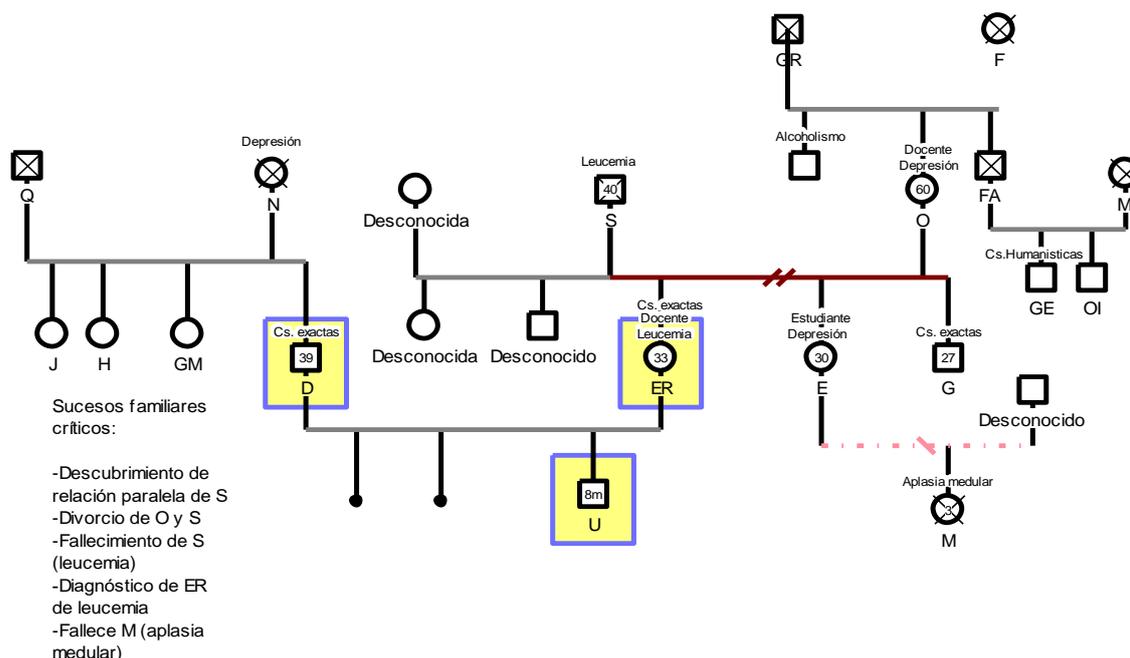


Figura 3: Genograma de sucesos de la vida familiar y funcionamiento, confeccionado con GenoPro® 2016. Según la propuesta de McGoldrick y Gerson (1985) se anexa al genograma una lista de sucesos familiares trascendentes, en orden cronológico.

En el estudio del genograma, tal como lo afirma Ceberio (2011), es preciso dar cuenta de los eventos y sucesos que han perturbado la estabilidad de la familia, dado que muchas veces las reacciones o padecimientos de un sistema tienen su cauce en una situación precedente de la que no se tomó consciencia.

Cronológicamente, el primer episodio traumático de la vida familiar fue el momento en que se descubre que el padre de ER llevaba una vida paralela con esposa e hijos; luego de ello sobreviene la separación y divorcio de la pareja conyugal (O-S).

Además, es posible dar cuenta de lo que McGoldrick y Gerson (1985) llamaron *coincidencias en los sucesos de la vida o "períodos críticos"* en la vida de esta familia. S, el padre de ER, fallece de Leucemia cuando ella tenía 20 años; al poco tiempo se le diagnostica a ER la misma enfermedad. Allí dos eventos críticos de la historia familiar suceden en momentos cercanos.

En lo que respecta a *traumas de la vida familiar*, los mismos autores destacan a los fallecimientos como principales sucesos traumáticos, principalmente si se trata de un niño pequeño. Tal es el caso de esta familia, ya que M (sobrina de ER) fallece con 3 años de edad. Se trató de un período con una poderosa carga emocional para la familia, tanto es así que, como se ha mencionado anteriormente, influyó en la vivencia de abuelazgo de O en cuanto a su nieto U, así como en el resto de la familia que ingresa en

un profundo duelo. “Sin duda que los cambios a los que las situaciones nuevas nos sometemos llevan a modificaciones del sistema. Cuanto más crudo es el impacto emocional, más la familia quedará fijada al proceso de transición” (Ceberio, 2011, 138).

El mismo autor, y en relación con la categoría “repetición de pautas a través de las generaciones”, hace hincapié en la importancia de observar si se trata de un genograma con numerosos eventos críticos, como es en este caso. Esto puede relacionarse con que la “estabilidad de la inestabilidad” se ha constituido como una modalidad relacional. En este sentido puede pensarse en lo que se ha denominado familia multiproblemática (Ceberio, 2011), dado que la mayoría de sus áreas se encuentran en conflicto y resultan disfuncionales.

3.6. Triángulos

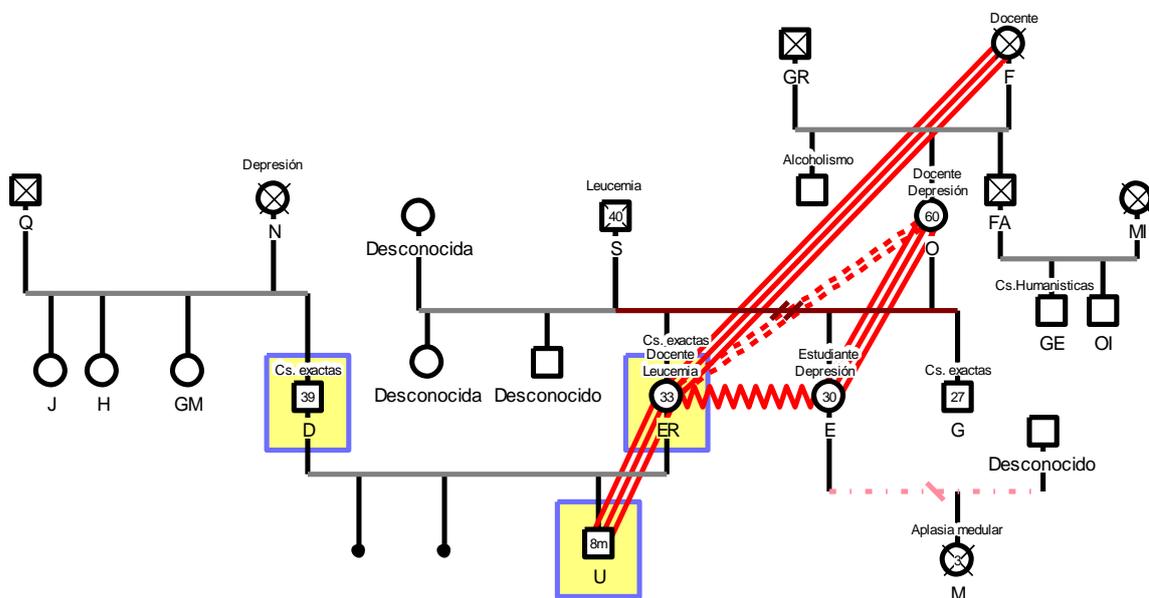


Figura 4: Genograma de dinámicas triangulares, confeccionado con GenoPro® 2016.

En el genograma de esta familia, puede observarse un *triángulo multigeneracional*, donde existe una fuerte alianza entre F y su nieta ER, en contra de N. Se trata de un triángulo entre abuela, nieta y madre. Es esta abuela quien adopta el rol de contención y cuidados hacia ER, convirtiéndose en referente nutricional para ella, en detrimento del vínculo con su madre.

Según Ceberio (2011) este tipo de triangulaciones se generan mediante la alteración de las jerarquías en la familia, dado que se trasgreden las fronteras esperables en la organización de roles y funciones. Así se observa en las siguientes viñetas:

ER: "Hice lo que hubiera hecho mi abuela si estuviera viva, ella siempre se ponía contenta con nuestros logros, nos compraba una Coca para festejar. (...) Ella dormía conmigo en la habitación y para dormirme me daba la mano. Cuando nos enteramos de que mi papá tenía otra familia ella me consoló, mi mamá estaba enfurecida de a ratos y tirada en la cama el resto del tiempo".

ER: "Mi primer recuerdo son las tardes en la casa de mis abuelos. Tardes de otoño jugando, y esperando que mi mamá llegara. Los sábados por la mañana bañarme en la bañera de mi abuela y que me secaran en la cama grande de mis abuelitos y me dieran una aspirineta para no resfriarme."

Ante la pregunta por el rol que se esperaba que cumpliera en su familia, toma como principales referentes a sus abuelos.

ER: "Por parte mis padres no sé, por parte de mis abuelos que fuera profesional y formara una bonita familia y que en lo que hiciera pusiera lo mejor de mí y que disfrutara la vida y creo que lo logré y me encantaría que me vieran mis abuelos."

Ante la pregunta por los valores, creencias y reglas importantes de su familia que influyeron en su formación como persona, expresa haberlos recibido de sus abuelos:

ER: "Estudiar para llegar a ser alguien en la vida, la honestidad, el esfuerzo, la perseverancia y el valor de alegría. Además, que la familia son los únicos que no te van a defraudar. Recibidos por mis abuelos maternos."

ER: "Yo soy lo que soy por mis abuelos, especialmente mi abuela."

Cuando se le pregunta por la persona que más le gustaba durante su crecimiento y la más cercana hace referencia a su abuela:

ER: "Mi abuela, con su alegría y la forma de enfrentar la vida, y el enorme amor que nos teníamos"

ER: "Mi abuela, incluso compartíamos habitación nos dormíamos rezando y nos dábamos la mano. Las media tarde que compartíamos, me tomaba las lecciones, y nuestras maravillosas charlas."

En cuanto a la persona que dominaba emocionalmente:

ER: "Mi abuela y mi mamá de diferente manera, a mi abuela más por el respeto ganado y a mi mamá por obligación. La culpa era lo que me dominaba, en hacer algo mal o incorrecto."

La relación conflictiva de ER con su madre, ya ha sido puesta en evidencia anteriormente.

Este tipo de triángulos, al decir de McGoldrick y Gerson (1985) se dan a través de varias generaciones. Frecuentemente se producen cuando el padre o madre, por algún

motivo se retira de su rol, y este es ocupado por los abuelos. En el caso de O, si bien estuvo presente físicamente, no fue percibida por su hija como madre contenedora, ocupando la abuela ese rol. Podría pensarse que esta “ausencia emocional” de O, estuvo motivada por los problemas maritales que transitaba durante la crianza de sus hijos. A su vez, por esta triangulación, podría O sentir a ER más como una hermana que como una hija, lo cual nuevamente las ubica en una relación de pares dejando a ER por fuera de los cuidados de su madre.

Otro triángulo que puede observarse es el conformado por una alianza entre O y E en contra de ER; sería *un triángulo entre madre, hija y hermana*.

Esta coalición excluye a ER del vínculo con su madre y deja a U sin relación con su abuela y tía. Tal es así que ER no puede confiarle el cuidado de su hijo a O, alegando que ella siempre está pendiente de un posible llamado de E y podría descuidarlo:

ER: “Los otros días lo tenía alzado delante de mí, le sonó el teléfono y como era mi hermana casi lo tira por atender, no se lo puedo dejar, no confío en que lo cuide, en su casa todo es desorden y mugre.”

Diariamente, ER recibe llamados de su madre, donde por un lado le reclama afecto y por el otro, repite el discurso que deja a ER en un lugar de culpa por su propia independencia y logros:

O: “Vos tenés todo, un marido, dinero, un hijo, a tu hermana se le murió una hija y yo estoy sola”

A su vez esta dinámica ubica a E en un rol parentalizado, de compañera de su madre, con quien se va de vacaciones, a misa los domingos, al cementerio y tienen grupos de amigos en común.

Por otro lado, cabe la hipótesis de que en realidad E, es también “víctima” de esta dinámica familiar, en tanto padece una depresión grave con conductas disruptivas agresivas, no la logrado independencia económica ni afectiva de su madre, no ha podido finalizar sus estudios, ni constituir una pareja, y mucho menos una relación con su sobrino U.

McGoldrick y Gerson (1985) exponen que cuando aparece una rivalidad entre hermanos, en realidad está expresando fuertes tensiones entre padre y madre. Podría pensarse que esta alianza formada entre O y E, dejando por fuera a ER, estaría expresando en realidad el conflicto subyacente entre O y S. Sumado a que ER, a través de su enfermedad, “trae” nuevamente la presencia de su padre al sistema, pudiendo despertar en O emociones asociadas a él.

A su vez, dada la repetición de dinámicas triangulares, estas hacen que los miembros de la familia se centren en no perder u obtener el reconocimiento y afecto mediante la rivalidad, como mecanismo presente en todo triángulo (Ceberio, 2011). Esto podría perpetuar ese modo de vinculación dentro del sistema.

Finalmente es de importancia observar cuán *rígidos* son los triángulos en la familia, dado que cuando esto sucede los integrantes se encuentran adheridos al juego familiar, sobre involucrándose endogámicamente. El peligro de ello, es que termina por empobrecer sus relaciones con el exterior, y por ende las posibilidades de una salida exogámica saludable. Tal es el caso de esta familia, donde se observan escasas relaciones exogámicas posibilitadas, donde lo que se introduce como diferente o independiente de los patrones familiares conocidos, es causa de “exclusión”. Así se observa en lo que sucede con ER, quien aún inmersa en las pautas de relación antes mencionadas, ha logrado una considerable independencia y salida del hogar parental. Así mismo ella comenta que tiene amigas y se junta ocasionalmente. Sin embargo, esto “le ha costado” reiterados conflictos con su madre y hermana, que la dejan por fuera de esta relación.

Ceberio (2011) recalca la importancia del genograma a la hora de prevenir y lograr el desprendimiento de los juegos triangulares; esto favorece la individuación y conformación de una identidad individual de cada miembro.

3.7. Genograma completo

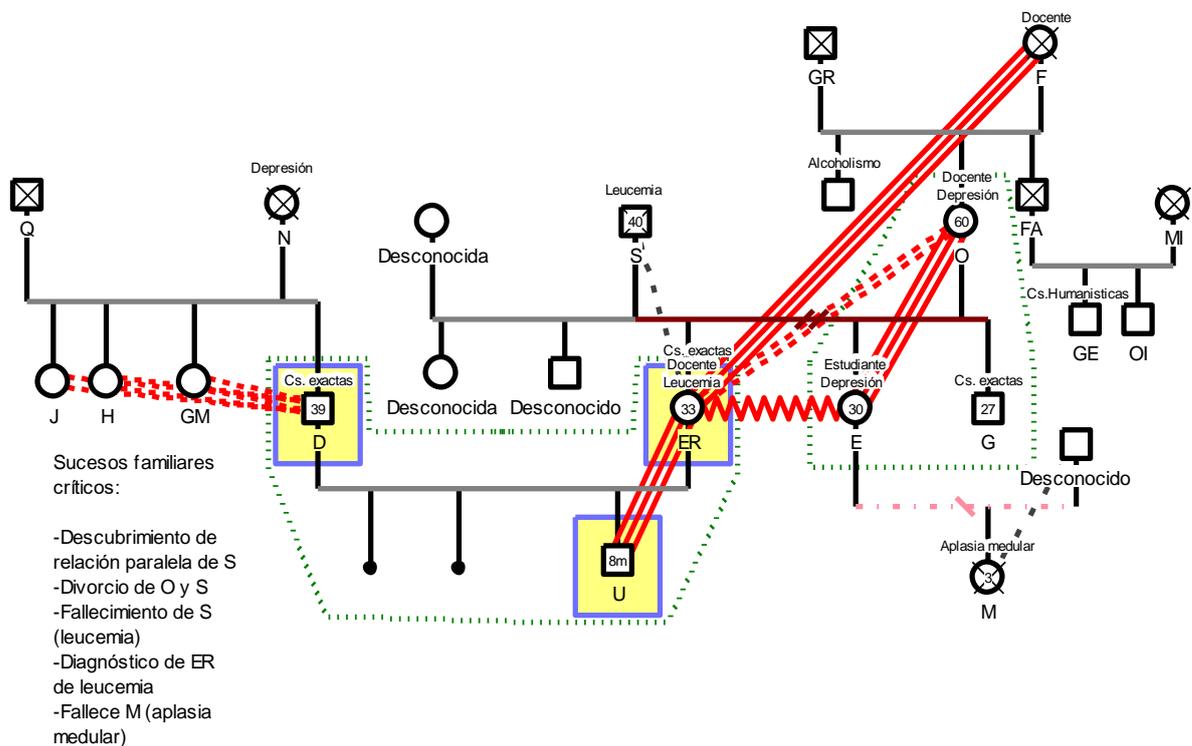


Figura 5: Genograma completo del sistema consultante, confeccionado con GenoPro® 2016. Esta figura reúne todas las categorías antes mencionadas.

Para concluir, se han observado indicadores de disfuncionalidad en el sistema familiar consultante. Según la propuesta de Umbarguer (1983), en cuanto a las fronteras de esta familia, podría decirse que responde a las características de un sistema familiar enmarañado o aglutinado en tanto existe una confusión en las fronteras subsistémicas. Se pusieron en evidencia indicadores de parentalización tanto de ER como de E con su madre, confundiendo el subsistema parental con el filial. Existe un alto índice de respuesta de los miembros del clan frente a las acciones o tensiones de otros en tanto cada decisión que toma ER en cuanto a su familia, genera una respuesta en su madre y hermana; además cualquier suceso en la vida de E es determinante para O, quienes comparten un vínculo de excesiva cercanía.

Las fronteras de este sistema familiar con el exterior son rígidas y cerradas, no se manifiestan relaciones con otros significativos externos, ni con instituciones, clubes, o lugares de esparcimiento. Esto genera un sentimiento de pertenencia implícito, que no posibilita la autonomía de los miembros, “hacerlo diferente” está mal visto.

Se observa también la presencia de patologías de alianzas, que derivan en triangulaciones. Existe una fuerte coalición progenitora-hija entre O y E, así como una coalición intergeneracional entre ER y F, su abuela.

La manifestación de síntomas tanto físicos como psiquiátricos en varios miembros del clan, evidencian en el cuerpo la disfuncionalidad de este sistema como un todo.

Además, han podido observarse las características de lo que se ha llamado familia psicósomática (Fernández Moya y Col., 2010). La sobreprotección se encuentra presente tanto desde O hacia E, como desde ER hacia su hijo U. Según Pittman (1990), este mecanismo imposibilita la independencia de quienes forman parte de él, esto se observa en el hecho de que ER aún depende económica y emocionalmente de su madre.

Otra característica de este sistema, es la de aglutinamiento o enmarañamiento que ya ha sido explicado anteriormente. Además, esta familia presenta características de rigidez extrema, esto provoca que ante períodos de cambio experimente fuertes dificultades para evolucionar. Tal es el caso de los mecanismos que se manifiestan con la llegada de U, donde su abuela y tía han quedado rigidizadas en el dolor por el fallecimiento de M, y este logro de ER es sentido como amenazante por sus características exogámicas.

También se evidencia la vulnerabilidad que Pittman (1990) expresa ante la pérdida de un familiar. En este contexto, los síntomas repetitivos en varias generaciones, funcionan como un modo de mantener esta dinámica familiar patógena, como regulador del sistema.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Una buena manera de poner en evidencia un saber y poder compartirlo, es el ejemplo. Es por ello que para cumplir con el principal objetivo de esta investigación: describir la utilidad del genograma como herramienta clínica en un caso de enfermedad crónica, se ha optado por exponer su aplicación. Para ello se seleccionó un caso para cuyo abordaje se utilizó el genograma. A través de ello, se ha logrado arribar a ciertas conclusiones sobre el caso clínico en cuestión y a su vez sobre dicha herramienta.

A la luz de las categorías propuestas por McGoldrick y Gerson (1985) y actualizadas por Ceberio (2011), se realizó la observación de los genogramas, complementada con viñetas de entrevistas e Historia de Relaciones Familiares.

Recapitulando, el sistema consultante está compuesto por ER una mujer de 33 años, su esposo D de 39 años y U de 8 meses. ER se dedica al estudio y docencia de las ciencias exactas; padece de Leucemia, síntoma que ha circulado en varios miembros del sistema.

Con respecto a la *estructura familiar* el genograma permitió la formulación de hipótesis sobre la *composición del hogar*, con su consiguiente delimitación de subsistemas. La familia consultante es una familia nuclear intacta, compuesta por ER, D y U. El subsistema parental y el subsistema conyugal están compuestos por ER y D. El subsistema filial por U y dos embarazos anteriores a él, que no llegaron a término. No hay subsistema fraterno. La familia de origen de ER es una familia monoparental. El subsistema fraterno está compuesto por ER, E y G. Su padre mantuvo una familia paralela, en la cual tuvo dos hijos de los que se desconoce su identidad. Se observa que han quedado excluidos del subsistema fraterno.

Sobre la *constelación fraterna*, se observó que el *orden de nacimiento* tiene implicancias en el devenir relacional de los hermanos, así como en las *expectativas* y responsabilidades asignadas a cada uno. Todo esto, sumado al *momento de nacimiento*, permite pensar en las particularidades del "*programa familiar*" asignado cada hijo. En este mismo sentido, se debe tener en cuenta la *selección del nombre*. ER es la mayor por parte de padre y madre, de lo cual se desprende un elevado monto de expectativas y responsabilidades depositadas en ella. Se observó un conflicto con E por la atención de su madre, tal como es de esperar entre hermanos mayores y menores. A su vez, E nació en un contexto de profundas disputas de pareja, esto favorece el vínculo de extrema dependencia entre madre e hija que se ha observado entre ellas.

De la *posición fraterna*, se desprendieron hipótesis sobre la tendencia relacional en la pareja conyugal de ER y D. Se concluye en que se encuentran en una *posición complementaria*, donde es factible un funcionamiento adaptativo. Observar el patrón predominante en sus familias de origen, permitió pensar en una tendencia a sostener el patrón conservador en la pareja. Sin embargo, es de importancia mencionar que el funcionamiento conyugal está sujeto a muchos factores por lo cual se debe mantener apertura frente a estas hipótesis.

Con respecto al *ciclo vital familiar*, se observó que el sistema consultante está transitando la etapa de expansión (Minuchin, 1985). La entrada en esta etapa reactiva el duelo en el resto de los miembros de la familia por la sobrina de ER que fallece de niña. Frente a ello es posible pensar en una dificultad en este sistema para reorganizarse frente a un suceso traumático, tendiendo a rigidizarse en la pauta anterior. Esto imposibilita que puedan generar nuevos mecanismos para acompañar a ER en esta etapa de su ciclo vital del modo esperado.

El genograma permitió dar cuenta de la *repetición de pautas a través de las generaciones*. Entre ellas se encuentra una pauta de excesiva cercanía y sobreprotección madre – hijo/a; el distanciamiento de los padres de su rol paternal; conflictos relacionales fraternos y trastornos psiquiátricos graves en varios miembros a través de las generaciones. De ello infiere un elevado isomorfismo dentro del sistema familiar, que propicia pautas reiterativas principalmente sintomáticas.

Siguiendo con esto, se observó una llamativa recurrencia de enfermedades crónicas: S (padre de ER) fallece a causa de leucemia; ER se encuentra en tratamiento por leucemia, que le fue diagnosticada poco tiempo después de la muerte de aquel; y M fallece de aplasia medular, enfermedad íntimamente vinculada con la leucemia. Aquí se encuentra una coincidencia entre la enfermedad y el patrón de distanciamiento paterno tanto en ER como en M.

En la leucemia, la sangre se encuentra afectada y si se toman en cuenta los contenidos culturales asociados a ella, es posible pensarla como condición de pertenencia al clan. Considerando que la enfermedad eclosiona en ER cerca del momento en que se devela que su padre tiene una familia paralela, con su posterior alejamiento y muerte; se siembran los siguientes interrogantes: ¿Cuál es el mensaje sobre la pertenencia, que trae la sangre en este clan? ¿Quién o quiénes son los que en realidad “no pertenecen” aquí? ¿Será que ER “trae” a través de su enfermedad todo este aspecto excluido de su padre, portador de la misma patología?

Nagy y Spark (2003) llamaron “libreto o código no escrito” a aquel que da cuenta de las acciones realizadas u omitidas de las generaciones anteriores que quedan impresas en el sistema, conformando una “hoja de balance multi-generacional de méritos y obligaciones”. Lo que en realidad el sistema busca con ello es lograr la justicia, como un intento de recuperar el equilibrio homeostático dentro del sistema. Por lo tanto, una deuda emocional impaga debe ser saldada por alguien y los síntomas son una manera de hacerlo. Podría pensarse que lo sucedido con S, generó una deuda emocional en la familia, una “injusticia”. Entonces, el síntoma portado por ER, estaría actuando como compensación de aquella deuda de afecto y presencia de S, “haciéndolo presente” a través de la repetición de su enfermedad.

Es posible inferir, que el genograma ha facilitado la rápida detección de dichas recurrencias. Esto posibilitó observar al síntoma como producto de una configuración

relacional patógena perteneciente al sistema como una Gestalt total. Se espera que esto constituya el objeto de futuras investigaciones, de modo que la Salud logre ampliar su mirada, desde una visión reduccionista a una comprensión sistémica del síntoma.

También se ha concluido en que, si bien en la teoría se diferencian *pautas de funcionamiento, pautas vinculares, y pautas estructurales*; a la hora del análisis todas ellas se entretajan en una causalidad circular.

Con respecto a los *sucesos de la vida y funcionamiento familiar*, se encontró un *período crítico*, donde el padre de ER fallece de Leucemia y al poco tiempo se le diagnostica a ER la misma enfermedad. En lo que respecta a *traumas de la vida familiar*, se observa el fallecimiento de M, a muy corta edad. Tal como se dijo anteriormente, el funcionamiento familiar posterior a dicho evento adoptó características de rigidez en la pauta de duelo, donde el sistema no ha logrado reorganizarse frente a esta crisis.

A su vez, el genograma posibilitó la detección de *Triángulos*, y su recurrencia en este sistema familiar. Se observó un *triángulo multigeneracional*, donde existe una fuerte alianza entre F y su nieta ER, en contra de O. Se trata de un triángulo entre abuela, nieta y madre. Es esta abuela quien adopta el rol de contención y cuidados hacia ER, convirtiéndose en referente nutricional para ella, en detrimento del vínculo con su madre. Se observa una alteración de las jerarquías en la familia, dado que se trasgreden las fronteras esperables en la organización de roles y funciones, O podría sentir a ER más como una hermana que como una hija, lo cual nuevamente las ubica en una relación de pares.

También se observó un *triángulo entre madre, hija y hermana*, conformado por una alianza entre O y E en contra de ER. A su vez esta dinámica ubica a E en un rol parentalizado, de compañera de su madre, confirmándose el desorden en las jerarquías.

Dada la repetición de dinámicas triangulares, la rivalidad puede tornarse el modo de vinculación dentro del sistema. Si a ello se suma la rigidez de estas dinámicas triangulares, esto produce una fuerte tendencia endogámica que podría empobrecer sus relaciones con el exterior. En este sistema, se observan escasas relaciones exogámicas posibilitadas, donde lo que se introduce como diferente o independiente de los patrones familiares conocidos, es vivido como una deslealtad al sistema.

Para finalizar, se concluye que en el caso analizado el genograma ha constituido una valiosa fuente de hipótesis para una profunda comprensión del funcionamiento familiar. Tomando lo dicho por Ceberio (2011), si estas son formuladas a tiempo, posibilitan reformular marcos semánticos en pos de un cambio en lo emocional y pragmático de la vida familiar.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Si bien la investigación ha logrado cumplir con los objetivos planteados, se mencionarán las limitaciones que se presentaron durante el proceso de elaboración, para ser tenidas en cuenta y mejoradas en futuros trabajos de investigación.

Al tratarse de un caso ya digitalizado por la profesional que lo abordó, hubo ciertos datos que no se encontraban registrados y podrían haber resultado valiosos. Tal es el caso de la especificación de fechas precisas de nacimiento, muerte, convivencia, casamiento, divorcio y otros sucesos familiares trascendentes. Del mismo modo, fue escasa la información sobre cómo la familia consultante fue reaccionando frente a la elaboración del genograma, lo cual hubiera brindado mayor riqueza en cuanto a su utilidad clínica y terapéutica.

Por otra parte, las categorías tomadas para el análisis, tal como eran propuestas por los autores, no resultaban completamente excluyentes entre sí. Esto dificultó la codificación de la información y requirió hacer ajustes metodológicos y en el contenido de las mismas categorías para acotarlas a los fines investigativos.

Se observa que el genograma debe ser acompañado de entrevistas, que permitan complementar y profundizar en lo observado en el gráfico, así como corroborar las hipótesis formuladas.

Se espera que el presente trabajo despierte el interés por continuar investigando temáticas asociadas al genograma como herramienta para el trabajo clínico y la investigación.

Además de la utilidad clínica evidenciada en la presente Tesis, McGoldrick y Gerson (1985) propusieron otros usos para la Terapia Familiar, como el de “replantear y desintoxicar pautas familiares”. Hacia el futuro, podría ponerse el énfasis de la investigación en la utilidad terapéutica del uso del genograma.

Se han abierto interrogantes sobre la repetición de síntomas físicos dentro de los sistemas familiares y las lealtades asociadas a ellos, esperando que puedan ser tomados como disparadores para futuras investigaciones.

Se recomienda acotar cuidadosamente el objeto de estudio, de modo que las conclusiones alcancen una adecuada precisión investigativa.

Por otra parte, se sugiere poner la mirada sobre los recursos que la familia brinda, además del aspecto sintomático o limitante. Podría pensarse en la utilización del genograma como un medio para poner en evidencia y así fomentar pautas de éxito y salud en el sistema, fortaleciendo los recursos familiares.

Todo lo dicho hasta aquí apunta a que la Psicología pueda ampliar cada vez más su mirada, sobre el síntoma en particular y sobre el ser humano en general, adquiriendo así una visión cada vez más holística de la salud y la enfermedad.

Se espera favorecer la utilización de herramientas como el genograma, que posibiliten pensarnos como seres históricos, sistémicos, pertenecientes a una “manada” que ha hecho posible nuestra vida como tal, con todas las fortunas y desventuras que ello ha implicado. Considero que esto constituye una responsabilidad como agentes de Salud Mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez Gordillo, V. (2007) *Patrones generales en el abuso sexual, estudio de genogramas*. (Tesis de grado) Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Araujo, C. y Almeida, M. (septiembre, 2014). La psicogenealogía una herramienta en la medicina. *Revista CES Salud Pública*, 6 (1). Recuperado de: <///D:/Downloads/2905-16817-2-PB.pdf>
- Arce Apolo A. (2018) *El genograma: herramienta estratégica en el proceso de recolección de información para el estudio y abordaje familiar*. (Examen Complexivo). UTMACH, Universidad Académica de Ciencias Sociales, Machala, Ecuador.
- Augusta G. A. (2008). La Hematología y los trastornos de la sangre. Recuperado el 23 de marzo de 2018 de <http://www.augustahealth.org/greystonedata/content.asp?paigeid=P05433>
- Azcárate M.F. (2017) *Lealtades y sistemas familiares*. (Tesina de Licenciatura inédita) Universidad del Aconcagua, Mendoza.
- Bertalanffy L.V. (1968). *General systems theory*. Nueva York, Braziller
- Bikel, R. (1982). Las etapas de la vida familiar: transición y cambio. *Terapia familiar: estructura, patología y terapéutica del grupo familiar*, 5(9), 59-71.
- Bowen M. (1978) *Family therapy in clinical practice*. Nueva York: Jason y Aronson.
- Boszormenyi Nagy, I. & Spark, G. (2003). *Lealtades invisibles*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Canevaro, A. (1978), Un modelo de ficha clínica familiar. *Terapia Familiar*, 2, 11-27.
- Ceberio, M.R. (2004). *Quién soy y de dónde vengo: el taller del genograma. Un viaje por las interacciones y juegos familiares*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Cubides Carabajal M. A (2016) *Psicogenealogía: historia de William*. (Tesis de especialización en desarrollo humano con énfasis en procesos afectivos y creatividad) Universidad distrital Francisco José de Caldas, Bogotá.
- Fernández Moya, J. (2006). *En busca de resultados: una introducción a las terapias sistémicas*. Mendoza: Universidad del Aconcagua.
- Fernández Moya J. & Colaboradores (2010) *En busca de resultados: Modelos de abordaje*. -3ª ed. Mendoza: Universidad del Aconcagua.

- Fernández, J., Escalante, E. y Palmero, E. (2010). Revisitando algunas herramientas de evaluación sistémica. *Psicoperspectivas*, 10 (1), 190-208. Recuperado de: <http://www.psicoperspectivas.cl>
- Hernández, S. R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, S. R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Perú: Mc Graw Hill.
- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 13(6), 591-595. Recuperado el 23 de marzo de 2019, de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_6_97/mgi13697.htm
- Kornblit, A. (1984). *Somática familiar, enfermedad orgánica y familia*. Barcelona: Gedisa
- Macchioli, Florencia A. (2005) *GENOGRAMA. UN NUEVO INSTRUMENTO PARA UN NUEVO OBJETO*. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- McGoldrick, M. y Gerson, R. (1987) *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa
- Minuchin, S. (1985). *Familias y terapia familiar*. Buenos Aires: Gedisa.
- Minuchin, S. & Fishman, H. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Argentina: Paidós.
- Morera Montes J. (marzo, 1992) El genograma. *MEDIFAM*, 2 (1) 43-48.
- Neus Camps (2010) *El genograma familiar trigeneracional*. Escola Itinere, Cooperativa EDUVIC, Barcelona.
- Olson, D. (1988). *El modelo circumplejo de sistemas familiares y maritales*. Barcelona: Gedisa.
- Onnis, L. (1990). *Terapia Familiar de los trastornos psicósomáticos*. Barcelona: Paidós.
- Orschanski, E. (24 de mayo del 2015). Genealogía y lealtades familiares. *La Voz del interior*. Recuperado de: <http://www.lavoz.com.ar/opinion/genealogia-y-lealtadesfamiliares>
- Páramo, M. A. (2012) *Normas para la presentación de citas y referencias bibliográficas según el estilo de la American Psychological Association (APA): tercera edición traducida de la sexta en inglés*. Documento de cátedra de taller de tesina. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. Mendoza.

- Pasini, M. M. (2011) Vínculos transgeneracionales, secretos de familia, síndrome de aniversario, transmisión de traumatismos y práctica del Genosociograma. *Revista de Educación de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires Buenos Aires*, 20, 235-239.
- Ramírez, C. (2008). Funcionalidad familiar y enfermedad crónica infantil. Recuperado el 23 de marzo de 2019 de <http://www.nuevoamanecer.edu.mx/imgs/pdf/Funcionalidadfamiliar.pdf>
- Salgado de Bernal, C.; Alvarez Schwarz, M. (1990) El genograma como instrumento de formación de terapeutas de familia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 22, 3, 385-411
- Sánchez, E. (2014). Lealtades familiares invisibles. [Blog]. Recuperado de <https://vivirahora333eugeniosar.wordpress.com/2014/05/07/lealtades-familiaresinvisibles-segunda-parte/comment-page-1/> Schützenberger, A. (2014). ¡Ay, mis ancestros! Buenos Aires: Taurus.
- Schützenberger, A. (2014). *¡Ay, mis ancestros!* Buenos Aires: Taurus
- Schnake, A. (2012). *Enfermedad, síntoma y carácter: diálogos gestálticos con el cuerpo*. Buenos Aires: Del nuevo extremo.
- Suarez Cuba, M.A. (2010) El genograma: herramienta para el abordaje de la familia. *Revista Med*, 16, 1, 53-57.
- Torres Godoy P. H. y Lucero Conus. (2011) *Geno-axio-drama: La línea del destino en el trabajo con los ancestros y los postcestros*. Taller presentado en la XXXVI Reunión Nacional de la Asociación Española de Psicodrama (AEP)
- Umbarguer, C. (1983). *Terapia familiar estructural*. Buenos Aires: Amorrortu
- Von Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas*. Recuperado de <https://cienciasyparadigmas.files.wordpress.com/2012/06/teoria-general-de-losistemas-fundamentos-desarrollo-aplicacionesludwig-von-bertalanffy.pdf>
- Watzlawick, P., Beavin, J. Jackson, D. (1985). *Teoría de La Comunicación Humana*. Barcelona: Editorial Herder.
- Wozny, M. (2016). *Trabajo final: cátedra de Terapia Familiar*. (Trabajo final de Maestría en Terapia Sistémica). Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.

ANEXOS

CODIFICACIÓN DEL MATERIAL DE ENTREVISTAS, HDR

Metacategoría	Categoría	Análisis	Viñeta
Estructura familiar EF	Constelación fraterna	Conflicto de AD con AL. Disputa por el afecto materno.	Ad: “Ella es la preferida” AD: “Mi madre no me ve, me recibí de Magister y vale menos que una materia de la carrera eterna de mi hermana”. N: “Vos la tenés que entender, no sé por qué no se llevan bien, me voy a morir y quiero que estén juntos cuando me vaya”.
	“Programa” familiar para la niña/o	Sobreimplicación de N con AL, en detrimento del apoyo y contención hacia AD Elevada exigencia hacia AD por ser hija mayor. Expectativas de su madre Expectativas del padre Expectativas de los abuelos. Abuelos como figura importante en su desarrollo.	N: (Dirigiéndose a AD) “Vos podés sola”. N: (Dirigiéndose a AD) “No te doy porque vos tenés todo” AD: “No sé, creo que las cosas me salieran bien, siempre está pendiente y con pocas expectativas, siempre ante por ejemplo aprobar un examen me preguntaba porque no me saqué más nota”. AD: “Creo que le daba lo mismo, recuerdo en una oportunidad cuando ya estaban separados mis padres que era tarde y estaba haciendo una tarea y me dijo para que me esforzaba tanto.” AD: “Por parte mis padres no sé, por parte de mis abuelos que fuera profesional y formara una bonita familia y que en lo que hiciera pusiera lo mejor de mí y que disfrutara la vida y creo que lo logré y me encantaría que me vieran mis abuelos.” AD: “Creo que era la nieta aplicada y como hija siempre trate de acompañar a mi mamá como mujer sola, pero ella no lo vio nunca.”
	Selección del nombre	Posible dependencia entre N y AL, por nacer en un contexto de dolor para la madre. Es factible que se depositen en ella expectativas que le correspondían a su	N: (Con respecto a AL) “Ella me escuchaba llorar desde la panza” “Siempre me necesitó más” AD: “Me pusieron AD porque era el nombre que le pondrían a mi mamá, pero justo falleció la hermana de mi abuela y le pusieron N. M lo eligió mi papá.”

		madre, y no pudo cumplir por nacer en contexto de tragedia. Posible relación hermana-hermana (pares) entre madre e hija.	
Adaptación al ciclo vital AC		<p>Inadecuación entre la edad de algunos miembros y las relaciones con otros miembros. Adultos jóvenes que dependen afectiva, económica y socialmente de la madre; poca autonomía y movilidad de los hijos.</p> <p>La autonomía se permite y se prohíbe a la vez</p> <p>Parentalización N-AD. Comparación</p> <p>La llegada de T reactiva el duelo por L. No hay participación activa en la crianza y cuidado del bebé ni por N ni por AL.</p>	<p>N: (Hacia AD) “Yo no le compro cosas caras porque me quiero ir de vacaciones con mis otros hijos que no tienen con qué”.</p> <p>N: (Dirigiéndose a AD) “No puedes ser feliz vos cuando tu hermana ha perdido una hija y me necesita más que nunca.”</p> <p>N: “Vos tenés un marido, yo me quedé sola con todo, por lo menos él te ayuda y te provee de todo, a mí me dejó sola y se fue con otra familia”.</p> <p>AD: (Dirigiéndose a N) “Yo también te necesito, no quiero que mires a mi hijo y pongas cara triste por pensar en L, yo también la extraño pero tengo que seguir adelante”</p> <p>AD: “Con mi mamá no cuento, ella tiene miedo de que mi hermana se enoje si viene a cuidarlo, igual no se lo dejaría ni loca, está siempre atenta al teléfono por si mi hermana la llama, es capaz de dejar caer al bebé por atender. Yo la dejo que lo alce siempre que esté yo o mi marido.”</p> <p>AD: “Necesito alguien que comparta la Navidad con mi hijo...ella (N) no va a armar el pinito porque le hace acordar a L ¿Entonces mi hijo nunca va a tener Navidad en la casa de su abuela?”</p> <p>N: “A T le digo el Príncipe porque así lo tiene, perfecto con ropita cara, muy bien vestido.”</p>
Repetición de pautas a través de las generaciones RP		Relaciones de excesiva cercanía/sobrepotección madre hija/o. N con AD y AD con T.	Ad: “Quiero retomar porque a pesar de estar muy feliz con el gordito estoy pensando todo el tiempo que le va a pasar algo malo, no puedo dejar de mirarlo, solo

		<p>Patrón de padres ausentes en la crianza de sus hijas/os. AD con su padre R</p> <p>C con su hijo T</p>	<p>lo dejo para que duerma la siesta con C, a veces me despierto en la noche y me acerco a ver si respira.”</p> <p>AD: “También ella me dijo que cuando estaba embarazada de mí, mi papá le dijo que no la quería más. Y mi abuela me decía que desde el corralito llamaba a mi papá y él ni me miraba, y recuerdos propios tengo el pedirle a él que se quedará jugar conmigo al menos un domingo y nunca lo hizo.”</p> <p>Ante de la pregunta en HdR sobre qué tuvo que hacer para ser amada por su padre:</p> <p>AD: “Por mi padre creo que no me interesó porque siempre lo descalifiqué y además creía o creo no sé qué no me amo nunca por eso nos dejó.”</p> <p>Ante la pregunta por la relación con su padre:</p> <p>AD: “Con mi papá casi nula hasta que murió, el día que me enteré que tenía otra familia, es como si se hubiera muerto, sólo le pedía el dinero que nos tenía que pasar.”</p> <p>AD: “Cuando nos enteramos de que mi papá tenía otra familia (...) mi mamá decía anda con ese que te compra juguetitos y así te compra a vos. Yo no sabía qué hacer.”</p> <p>AD: “Lo dejo durmiendo la siesta con él (haciendo referencia a C), después de haberle dado la teta, y me pongo a hacer algo de lo mío, a veces solo bañarme, pero en cuanto el bebé se despierta el me llama, mi marido, para que lo alce y él poder descansar, pobre trabaja tanto, yo no sé cómo voy a volver a trabajar”</p> <p>C: “Yo trabajo todo el día, a veces llevo y no ha podido hacer la comida, ella está disfrutando del bebé, es mejor que esté con ella que con una empleada, nunca se sabe”</p>
<p>Sucesos de la vida y funcionamiento familiar S</p>			

<p>Triángulos T</p>	<p>Triángulos multigeneracionales</p>	<p>Alianza entre AD y E, nieta-abuela. En detrimento de la relación madre-hija. Abuela en rol de contención y como figura de identificación.</p>	<p>AD: "Hice lo que hubiera hecho mi abuela si estuviera viva, ella siempre se ponía contenta con nuestros logros, nos compraba una Coca para festejar. (...) Ella dormía conmigo en la habitación y para dormirme me daba la mano. Cuando nos enteramos de que mi papá tenía otra familia ella me consoló, mi mamá estaba enfurecida de a ratos y tirada en la cama el resto del tiempo".</p> <p>AD: "Mi primer recuerdo son las tardes en la casa de mis abuelos. Tardes de otoño jugando, y esperando que mi mamá llegara. Los sábados por la mañana bañarme en la bañera de mi abuela y que me secaran en la cama grande de mis abuelitos y me dieran una aspirineta para no resfriarme."</p> <p>Ante la pregunta por el rol que se esperaba que cumpliera en su familia, toma como principales referentes a sus abuelos.</p> <p>AD: "Por parte mis padres no sé, por parte de mis abuelos que fuera profesional y formara una bonita familia y que en lo que hiciera pusiera lo mejor de mí y que disfrutara la vida y creo que lo logré y me encantaría que me vieran mis abuelos."</p> <p>Ante la pregunta por los valores, creencias y reglas importantes de su familia que influyeron en su formación como persona, expresa haberlos recibido de sus abuelos:</p> <p>AD: "Estudiar para llegar a ser alguien en la vida, la honestidad, el esfuerzo, la perseverancia y el valor de alegría. Además, que la familia son los únicos que no te van a defraudar. Recibidos por mis abuelos maternos."</p> <p>AD: "Yo soy lo que soy por mis abuelos, especialmente mi abuela."</p> <p>Cuando se le pregunta por la persona que más le gustaba durante su crecimiento y la más cercana hace referencia a su abuela:</p> <p>AD: "Mi abuela, con su alegría y la forma de enfrentar la vida, y el enorme amor que nos teníamos"</p> <p>AD: "Mi abuela, incluso compartíamos habitación nos dormíamos rezando y nos dábamos la mano. Las media tarde que compartíamos, me tomaba las</p>
----------------------------	--	--	--

	<p>Triángulo madre/hija/hermana</p>	<p>N, compara a AD y su hermana. Posibles sentimientos de culpa en AD por su independencia y logros.</p> <p>AD no puede confiarle el cuidado de su hijo a N, alegando que ella siempre está pendiente de un posible llamado de AL.</p>	<p>lecciones, y nuestras maravillosas charlas.”</p> <p>En cuanto a la persona que dominaba emocionalmente: AD: “Mi abuela y mi mamá de diferente manera, a mi abuela más por el respeto ganado y a mi mamá por obligación. La culpa era lo que me dominaba, en hacer algo mal o incorrecto.”</p> <p>N: “Vos tenés todo, un marido, dinero, un hijo, a tu hermana se le murió una hija y yo estoy sola”</p> <p>AD: “Los otros días lo tenía alzado delante de mí, le sonó el teléfono y como era mi hermana casi lo tira por atender, no se lo puedo dejar, no confío en que lo cuide, en su casa todo es desorden y mugre.” N: “Vos tenés todo, un marido, dinero, un hijo, a tu hermana se le murió una hija y yo estoy sola”</p>
--	--	--	--

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La psicoterapia puede entenderse como la búsqueda de un cambio. Cambio de sentimientos, pensamientos, actitudes y/o conductas, que han resultado problemáticas para las personas que asisten, y que por ello buscan la ayuda de un profesional entrenado.

Existen diversos modos de hacer psicoterapia. La modalidad de trabajo que se empleará en este proceso consiste en la colaboración mutua entre el profesional y quienes consultan para promover esos cambios deseados. Para esto se plantearán metas, que serán acordadas entre ambas partes.

La perspectiva teórica que se propone trabajar a partir del problema particular que él o los pacientes traen a consulta. Para ello se aplicarán diversas técnicas adecuándolas a cada situación en particular. Con frecuencia se dará tareas terapéuticas que potencien el proceso entre sesiones. Éstas tendrán como objetivo ya sea estimular el pensamiento, las emociones, las conductas o las relaciones interpersonales.

En ocasiones, para mejorar el proceso terapéutico, se puede invitar a algún familiar o persona significativa a participar de una sesión. En este caso se acordará con quienes consultan previamente a realizar dicha invitación.

En este proceso el terapeuta se compromete a:

- Brindar, dentro de sus recursos y su formación, las mejores opciones para lograr el cambio que se proponga.
- Consultar con profesionales de experiencia o que cuenten con otros recursos, en caso de que los propios no dieran los resultados esperados, y/o realizar una derivación con estos profesionales si fuera necesario.
- Comprender y apoyar a él o los pacientes en este proceso, sin hacer juicio de valor.
- Mantener confidencialidad sobre lo que ocurra dentro de la terapia, excepto en el caso de existiera un peligro para quienes consultan y/o para terceros.
- Considerar respetuosamente sus capacidades, posibilidades, y limitaciones para lograr los objetivos planteados.
- Dar por finalizada la terapia una vez que las metas se hayan alcanzado, y/o una vez que se haya evaluado en conjunto, que no se observan mejoras significativas a partir del tratamiento.

Como pacientes se les solicita se comprometan a:

- Manifestar con sinceridad y veracidad todo aquello que crean que puede servir a este proceso.

- Realizar las tareas que sean acordadas para el desarrollo de la terapia.
- Informar cuando perciba que no se logran los cambios deseados.
- Alertar en los casos en que sientan algún malestar con el trabajo que se está realizando.
- Consultar con otros profesionales de la salud (nutricionista, psiquiatra, médico clínico, kinesiólogo, etc.) en caso de que se evalúe como equipo que fuera necesario.

Aspectos Prácticos:

- Las sesiones tienen una duración de 45 minutos y se realizan una vez por semana al inicio de la terapia, pudiendo posteriormente revisar esa frecuencia para hacerla mayor o menor según las necesidades del consultante.
- El valor de la sesión es de \$400. Este monto está sujeto a modificaciones acordes a la escala de valoración de la actividad profesional y a las condiciones económicas vigentes.
- La cancelación de las sesiones debe realizarse con 24 hs de anticipación. Si el paciente olvida una sesión o no pudiera asistir y no diera aviso con anticipación, esa sesión deberá ser abonada en la consulta siguiente.
- Por la presente se autoriza y otorga consentimiento para que las sesiones que se acuerden sean grabadas, con el fin de mejorar el tratamiento y con el debido cuidado de su confidencialidad. Los datos que pudieran identificar al consultante no serán revelados de ninguna manera, manteniendo en secreto su identidad. Únicamente se utilizará aquella información del proceso que pueda servir a fines de docencia, trabajos de perfeccionamiento o investigación.
- El consultante puede dar por finalizado el proceso terapéutico cuando lo considere conveniente sin que esto implique ninguna obligación moral, legal o económica a posteriori.
- El profesional se reservará el concepto de alta terapéutica en caso de que la finalización no sea de mutuo acuerdo.

De acuerdo a lo anteriormente descripto, el equipo terapéutico (paciente/s terapeuta) acordamos en iniciar el proceso de psicoterapia según los términos expuestos previamente.

Fecha: / / .

 Terapeuta
 Lic. Marcela Wozny
 Mat. N°923

 Consultante
 Aclaración: _____
 DNI: _____

 Consultante
 Aclaración: _____
 DNI: _____