



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

***“Lealtades y sistemas familiares”***

**Mendoza, 2017**

## TESINA DE LICENCIATURA

### *“Lealtades y sistemas familiares”*

Tesista: Azcárate María Florencia

Correo electrónico: flazcarate26@gmail.com

Directora: Sabah Beatriz

## HOJA DE EVALUACIÓN

TRIBUNAL:

Presidente:

Vocal:

Vocal:

## AGRADECIMIENTOS

Este apartado de la tesis significa tanto para mí. Es un espacio donde permito correrme por un instante de lo racional, del análisis, de la coherencia y estética narrativa, para poder conectarme con los más profundos agradecimientos a todas aquellas personas que estuvieron conmigo en este camino y lo siguen estando, como también para aquellos que ya no lo están pero son parte.

Primero y especialmente a mis PADRES. Mamá y papá, GRACIAS. Gracias por haberme dado la oportunidad y por sobre todo la confianza, de venirme a “la gran ciudad” de Mendoza para poder estudiar lo que me apasiona. Siendo de San Rafael sólo nosotros sabemos lo que significa acompañar a la “distancia” con tanto amor, comprensión y escucha, pero también gracias por intentar de la mejor manera, sobrellevar tantos momentos de extrañar y necesitar un abrazo tanto en el “te felicito hija!” como en el “que no decaiga que la próxima sale!”. Gracias por el esfuerzo de toda índole y lo que desde el ejemplo me demuestran día a día.

A mi HERMANO. Mi compañero, quien me acompañó, me alentó, me escuchó y siempre estuvo en todos los momentos de esta carrera. Gracias por acompañarme en las mudanzas de departamento, en los llantos, las alegrías y también las complicidades.

A mi directora de la Tesina, BEATRIZ. Sin duda un ejemplo a seguir en lo que a paradigma sistémico y familia se refiere. Un HONOR que hayas guiado mi trabajo. Gracias por el tiempo y dedicación.

A MI ABUELO Y ABUELA. “Nono” quien empezó en la familia con esta pasión como increíble y ejemplar psiquiatra, en el ayudar a que la gente “se sienta un poquito mejor”. “Tuta”, mi Maestra favorita. A mis abuelos Tiburcio y Ana que los honro profundamente y también estuvieron conmigo internamente.

A mis TÍAS. Mónica, mi psicóloga preferida, la MEJOR! Gracias por acompañarme cuando lo necesité tanto en lo teórico como también en lo afectivo. “Tati”, gracias por estar conmigo siempre, contagiándome alegría cuando la cosa funcionaba como

cuando no. Por último, también agradecer al resto de mis tíos, que siempre los llevé dentro de mí y sé que me acompañaron desde su lugar.

Pero este camino no hubiese sido tan increíble, sin ustedes. MIS AMIGAS DE MENDOZA. GRACIAS. Gracias por ser mis hermanas, mi familia acá en Mendoza, las que me abrazaron cuando lo necesité, las que me hacían sentir que “ese domingo en familia” no fuese tan amargo, por esas salidas y largas noches de estudio, por esos abrazos con llanto cuando nos iba mal y también cuando nos iba bien. Gracias por SIMPLEMENTE ESTAR CONMIGO. También A MIS AMIGAS DE SAN RAFAEL, de “toda la vida” que a la distancia siempre estuvieron conmigo acompañándome y alentándome.

A una persona que se sumó en este último vagón del tren, y que se ha convertido en alguien muy importante en mi vida, JOEL. GRACIAS por acompañarme desde el respeto, la escucha y el amor constante. Por ayudarme, acompañarme e incentivar me en este último trecho cargado de sentimientos encontrados. Gracias amor, por ser mi compañero de ruta y acompañarnos en la construcción diaria como personas.

SOY MUY AFORTUNADA.

DESDE LO MAS PROFUNDO DE MI, GRACIAS A TODOS.

## RESUMEN

Basado en la teoría sistémico-cibernética, se propuso investigar el síntoma depresivo y la relación de éste con las lealtades, en el marco del sistema familiar.

Hubo algo que además estructuró y dio sentido a la iniciativa de investigar dicho tema, y fue la importancia de volver a reforzar el paradigma sistémico como matriz fundamental a la hora de llevar a cabo procesos psicoterapéuticos desde un modo holístico, permitiendo al mismo tiempo hacer hincapié en los recursos y posibilidades de todo sujeto, más que quedar adherido a diagnósticos limitantes.

En función de esto, dicho síntoma se entiende como metáfora de un sistema familiar, es decir se comprenderá al sujeto como portador del síntoma, que es también, de su sistema. Es importante destacar lo mencionado, ya que la presente investigación “mira” a los fenómenos desde un pensamiento recursivo, como partes de un sistema interdependiente de influencia recíprocas, abandonando así los reduccionismos analíticos que poseen una visión unidireccional de dichos fenómenos.

La modalidad de investigación es de carácter cualitativa con un diseño de investigación narrativo, donde se recolectan datos sobre las historias de vida y experiencias de los sujetos para describirlos y analizarlos.

Se entrevistó a 3 sujetos con diagnóstico depresivo del área de consultorios externos del Hospital “El Sauce”, Guaymallén Mendoza.

Se utilizó como técnica de investigación la Entrevista Semidirigida. Posteriormente se elaboraron categorías de análisis a fin de presentar los resultados, acordes a los objetivos.

## ABSTRACT

Grounding on the systemic-cybernetic theory, this investigation analyzes the depressive symptom and its relations with loyalties, within a family system framework.

A key aspect that has structured and given meaning to the investigation of this topic is the importance of strengthening the systemic paradigm as a fundamental matrix when carrying out holistic psychotherapeutic processes, which at the same time allows emphasis on the resources and possibilities of every subject, rather than adhering to limiting diagnoses.

From this standpoint, this symptom is understood as a metaphor of a family system, which means that the subject is seen as a carrier of a symptom which is simultaneously part of his/her system. This viewpoint is crucial since the information presented in this work "looks" at phenomena from a recursive perspective, as parts of an interdependent system of reciprocal influence, thus abandoning analytical reductionisms that have a unidirectional view of these phenomena.

This investigation follows a qualitative method with a narrative research design in which information regarding subjects' life stories and experiences is gathered in order to describe and analyze them.

Three subjects with depressive diagnosis were interviewed. The three of whom were from the clinic area of El Sauce Hospital, Guaymallén, Mendoza.

The research technique used was a semi-directed interview. Subsequently, categories of analysis were elaborated so as to present objective-focused results.

## ÍNDICE

<b>HOJA DE EVALUACIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>4</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>7</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>11</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	13
1.2. DEFINICIÓN DEL TEMA.....	15
1.2.1. Tema principal .....	15
1.2.2. Tema específico o subtema .....	15
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. General .....	16
1.3.2. Específicos .....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA .....	17
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>18</b>
<b>FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>18</b>
2.1. ABORDAJE SISTÉMICO.....	19
2.1.1. Lineamientos generales del abordaje sistémico .....	19
2.1.2. Historia .....	23
2.1.3. Sistema Familiar .....	32
2.1.4. Sistema como parte de un contexto. Abordaje holístico. ....	35
2.1.5. Patrones Transgeneracionales .....	38
2.1.6. Constructivismo.....	42
2.2. LEALTADES SISTEMICAS .....	46
2.2.1. Definiciones .....	47
2.2.2. Relación entre las lealtades y el sistema familiar.....	49



2.2.3.	Importancia de las lealtades en los sistemas familiares.....	52
2.2.4.	¿Y entonces? .....	54
2.3.	TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR.....	58
2.3.1.	Salud mental.....	58
2.3.2.	Definiciones.....	60
2.3.3.	La depresión a lo largo de la historia.....	62
2.3.4.	Abordaje psiquiátrico de la depresión. Utilización del DSM-IV.....	66
<b>CAPÍTULO III.....</b>		<b>70</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>		<b>70</b>
3.1.	INTRODUCCIÓN AL CAPÍTULO.....	71
3.2.	TIPO DE ESTUDIO .....	73
3.3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	74
3.4.	ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	75
3.5.	MUESTRA .....	76
3.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	77
3.6.1.	La entrevista: .....	77
3.6.2.	La entrevista Semidirigida: .....	78
3.6.3.	Genograma:.....	81
3.7.	PROCEDIMIENTO.....	84
<b>CAPÍTULO IV.....</b>		<b>85</b>
<b>TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS .....</b>		<b>85</b>
4.1.	MÉTODOS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	86
4.2.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN CUALITATIVA .....	88
<b>CAPÍTULO V.....</b>		<b>105</b>
<b>CONCLUSIÓN.....</b>		<b>105</b>
5.1.	CONCLUSIONES FINALES.....	106
<b>LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN .....</b>		<b>108</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>		<b>111</b>

## INTRODUCCION

Trabajar con el comportamiento y las emociones de las personas resulta muy interesante y apasionante pero al mismo tiempo implica un gran compromiso, pues al adentrarse en la comprensión del funcionamiento psíquico, los vínculos y las emociones nos enfrenta a la complejidad de los seres humanos.

Desde la perspectiva de la presente investigación, no sería posible entender aquellos comportamientos y emociones de los sujetos, sin intentar comprenderlos en relación al sistema familiar del que forman parte, el cual deja huellas, forja junto con el contexto social y cultural, la personalidad de los mismos, brindando herramientas, recursos, como así también dejando huellas que generan muchas veces dolor, sufrimiento, incertidumbre y vacío.

Se tomará la analogía que Virginia Satir (2007) que realiza sobre la vida familiar, para comenzar a entender un poco de qué se tratará la presente investigación:

La vida familiar se podría comparar con un iceberg: la mayoría solo es consciente de una décima parte de lo que ocurre, la décima parte que puede ver y oír. Algunos sospechan que puede haber algo más, pero no saben que es ni cómo averiguarlo. El desconocimiento puede poner a la familia en un camino incierto. Del mismo modo que la suerte del marinero depende de que sepa que la mayor parte del iceberg se oculta bajo el agua, el destino de una familia depende de que sea capaz de comprender los sentimientos y las necesidades que subyacen a los acontecimientos familiares cotidianos. (p.10)

*¿Qué ocurre debajo de la mesa?*

Para este apartado basta con decir que se tratará de una investigación profunda sobre el entramado sistémico, este gran iceberg que se encuentra debajo de lo visible del sistema, muchas veces desconocido por el mismo, pero que continuamente influye y “sale” a la cotidianeidad del mismo. Se considera de vital importancia tomar en cuenta lo dicho anteriormente, si se pretende entender el porqué de la aparición de un síntoma, el cual también es sistémico, es decir “alguien se hace cargo y lo lleva”, y en función de esto ir en busca de una mejora en la salud mental de los miembros.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



## 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Desde los comienzos de la historia, el ser humano ha buscado agruparse para subsistir. En este “estar en grupo”, el hombre ha ido cumpliendo funciones y roles específico para la satisfacción de las necesidades básicas y así ir evolucionando. Cuando se habla de la subsistencia del ser humano a través del grupo, se hace referencia tanto a las necesidades de alimentación, protección y reproducción, pero fundamentalmente se hace hincapié en 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.

Por consiguiente, es innegable la importancia del papel que juega la familia como grupo y como sistema al cual pertenece el sujeto, que lo constituye, le da subjetividad y lo “determina”. Por esto, es fundamental poder mirar a los sujetos en su contexto, teniendo en cuenta el sistema del cual provienen y poder así entender los síntomas como emergentes, como metáforas del mismo y no como sujeto individual aislado, “solo él y su psiquismo”.

Sin embargo, actualmente nos encontramos con una situación problemática cuando hacemos foco en el estudio del sistema para mirar al ser humano y su padecimiento. Aquí hacemos referencia al efecto que tienen las lealtades en el psiquismo de los miembros que conforman un sistema familiar.

Para definir el concepto de lealtades, tomamos a Iván Boszormenyi-Nagy (2003) quien en términos más específicos, define “una trama de lealtad multipersonal” como: *“la existencia de expectativas estructuradas de grupo, en relación con las cuales todos los miembros adquieren un compromiso”*. (p. 54)

Agrega por último: *“su marco de referencia es la confianza, el mérito, el compromiso y la acción, más que las funciones “psicológicas” del “sentir” y el “conocer””* (p. 54).

Es decir, es importante pensar cómo afecta esto “no dicho”, estas “obligaciones”, expectativas interiorizadas, estas “deudas sin saldar” en los sujetos que, de alguna u otra manera, se hacen presentes muchas veces como síntoma.

Actualmente existen numerosas investigaciones en relación a características de familias con un miembro esquizofrénico, las modalidades de comunicación de un sistema familiar, tipos de familias, qué pasa en el sistema familiar cuando surge la sintomatología de tipo anorexia, entre otros conceptos, pero no lo suficiente en

relación a aquello que está presente en todo sistema familiar, que influye a los miembros, que sigue presente a través de las generaciones y que muchas veces lleva a la aparición de síntomas: las lealtades familiares y su relación además, con el Trastorno depresivo.

Es importante aclarar que la columna vertebral de la investigación, desde un punto de vista ético como agentes de salud mental, tiene que ver con correrse del lugar de “estigmatizadores”, alejarse de prácticas psicopatologizantes y poder entender a cada sujeto como parte de un sistema, de un contexto mayor que lo influye, entendiendo por consiguiente al síntoma como una metáfora del mismo. Es decir a los fines tradicionales, se utilizará el DSM-IV sólo para nombrar y conocer la sintomatología específica y tradicional de la depresión.

Antes de finalizar, es oportuno poder sintetizar entonces que se intentará responder el posible vínculo que se establece entre las lealtades y el síntoma, en el marco de un sistema familiar.

Por todo lo expresado anteriormente, se intentará poder ampliar la mirada, observar y analizar el posible efecto de aquellas lealtades que atraviesan las generaciones de un sistema familiar y que influyen, como se mencionó anteriormente, en el psiquismo de los miembros. Posibilitando de esta manera, una herramienta más para la comprensión de los síntomas por lo que los sujetos asisten a consulta, pudiendo enfocar de otra manera lo que se considera como enfermedad; ampliar el campo de la visión, ver más allá de lo aparente (síntoma) y recobrar así el sentido perdido del mismo.

## 1.2. DEFINICIÓN DEL TEMA

### 1.2.1. Tema principal

Lealtades y sistemas familiares.

### 1.2.2. Tema específico o subtema

Lealtades y su relación con el Trastorno Depresivo Mayor.

### 1.3. OBJETIVOS

#### 1.3.1. General

- Analizar la relación entre las lealtades y el trastorno depresivo mayor en el marco de un sistema familiar.

#### 1.3.2. Específicos

- Indagar sobre el efecto de las lealtades en la repitencia de enfermedades en un sistema familiar.
- Identificar la presencia de lealtades en el discurso de los sujetos.
- Elaborar las historias familiares de los sujetos diagnosticados con trastorno depresivo mayor.



#### 1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La tarea terapéutica, apasionante sin duda, expone cotidianamente interacciones que están teñidas de ansiedad, violencia, desorganización, desesperanza, etc. Por lo tanto parece necesario poder hacer un giro sobre nosotros mismos, reexaminando, entre otras cosas, los modelos que orientan la formación tradicional de un psicólogo. Este giro, lejos de desatender los modelos tradicionales para poder pensar a los sujetos con alguna problemática, contribuye y nos permite al mismo tiempo poder incluir otros elementos que influyen en la vida de los mismos y que al mirarlos, reconocerlos y darle palabra, pueden ser de gran beneficio para la salud mental del sujeto.

Por esto planteado anteriormente, se intenta en este “giro sobre uno mismo”, pensar la importancia de las lealtades sistémicas en el psiquismo de los miembros que conforman dicho sistema, y poder junto con todo lo ya estudiado en la teoría sistémica, seguir contribuyendo hacia la salud mental del ser humano.

Con el presente trabajo de investigación entonces, se pretende indagar el posible efecto de las lealtades a la hora de abordar un síntoma en el marco de un sistema familiar.

Por otro lado, es de vital importancia poder llevar a cabo la presente investigación ya que se ha desarrollado escasamente las lealtades de un sistema familiar y su influencia en el psiquismo de los miembros, específicamente a la hora de trabajar con la sintomatología depresiva. Como se mencionó, existen numerosas investigaciones en relación a sistemas familiares con un miembros esquizofrénico y la relación madre-hijo, clasificación de familias según su estructura, la comunicación y sus características, qué criterios tenemos que tener en cuenta para poder hablar de una familia disfuncional y funcional, etc. pero se ha desarrollado de manera insuficiente la presencia de las lealtades en un sistema familiar y como éstas afectan a los miembros del mismo, como también el posible “peso” o “implicancia” en la aparición de síntomas, específicamente en los síntomas depresivos.

Por esto se intentará obtener un doble beneficio, por un lado, va encaminada a ofrecer un nueva mirada para observar los sistemas familiares como paradigma del cual se comprende y estudia el comportamiento humano. Por otro, profundizar el estudio de los mismos para poder, como consecuencia, trabajar con la sintomatología depresiva desde un abordaje holístico e integrador.

. En función de esto, se intentará ampliar los conocimientos sobre la teoría psicológica sistémica a través del estudio de las lealtades de un sistema, tomando casos de sujetos adultos diagnosticados con depresión, para a partir de ahí poder observar, analizar y describir la influencia de las lealtades en los diagnósticos y la posible repetición en las generaciones.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

## 2.1. ABORDAJE SISTÉMICO

### 2.1.1. Lineamientos generales del abordaje sistémico

Como su nombre lo indica, el objetivo de este sub-apartado es poder comprender esencialmente cuál es el foco de la mirada sistémica, es decir qué mira y cómo mira las problemáticas en el área de la salud mental, con el objetivo de dejar el análisis exhaustivo para el sub-apartado siguiente.

Como primer punto, es importante establecer como columna vertebral de la presente investigación, que cuando se habla del paradigma sistémico se enfatiza en no aislar los “elementos en cuestión” sino relacionarlos entre ellos con el fin de comprenderlos en su interacción contextual. Este paradigma sistémico ofrece una concepción de feed-back en lugar de la concepción lineal y unidireccional tradicional. La nueva manera circular o multicausal de observar los fenómenos en sí y las causas de los mismos, apunta a no establecer marcadores lineales, ya que dentro de una familia por ejemplo, los miembros actúan y reaccionan unos sobre otros porque cada acción y reacción cambia continuamente la naturaleza del contexto. Tal como lo plantea Stierlin, Helm; Rucker-Embden y Wetzels (1980) en “Terapia de Familia. La primera entrevista”:

La familia evidencia ser el sistema central para el hombre: las principales identificaciones, los más importantes valores y objetivos del hombre, su adaptación social remite a lo que le sucedió y sucede en su familia. (p.21)

Y en relación a esto agrega:

El terapeuta familiar ve el ilusorio de esa individualidad todos los días con sus propios ojos. Pues ahora los integrantes de la familia se le presentan como elementos de un círculo de interacción, en el que la conducta de un miembro influye necesariamente en la de todos los demás. (p.22)

El pasaje más importante que logró este nuevo paradigma sistémico en el marco de la psicoterapia, fue el pasaje de lo Intrapsíquico a lo Interpersonal. Con esto se entiende al gran giro que se produjo en el mundo de la ciencia a la hora de comprender los fenómenos en general, como así también cuando un sujeto manifestaba alguna queja, dolencia o sufrimiento. Por supuesto que esta nueva manera de “enfocar” los procesos terapéuticos, fue siendo producto de un complejo proceso histórico en donde varios autores, de distintos lugares del mundo fueron sembrando semillas a partir de distintas investigaciones, cuestionando y cuestionándose ciertos modelos de pensamiento establecidos. Al mismo tiempo, se fue aplicando a los sistemas humanos teorías de otros modelos como por ejemplo la Cibernética y la Teoría General De los Sistemas, que dieron fruto a esto que hoy se conoce como Teoría Psicológica Sistémica.

Por esto, cuando se habla específicamente del “cómo” en el proceso psicoterapéutico, el foco de la intervención sistémica ya no es el individuo aislado como supuesta "fuente" de la patología, sino son las características de la organización del sistema en el que el motivo de demanda tiene sentido. Donde además se trabaja con el sistema familiar en sesión si es posible, lo que no sólo fue una idea descabellada en décadas anteriores, sino que actualmente otras escuelas psicológicas no adhieren. Tal como lo expresan Stierlin, Helm. Rucker-Embden y Wetzal (1980):

Según la teoría psicoanalítica, el proceso de curación depende esencialmente de la manera en que lleguen a actuar los procesos de transferencia y contratransferencia en una relación diádica y como se movilizan y hagan conscientes conflictos psíquicos internos. (p.24)

“Por el contrario, la terapia familiar acentúa la labor de reestructuración en las relaciones existentes. Su finalidad es a menudo el experimentar y superar los conflictos en su lugar de origen.” (p.25) \*

Así el proceso psicoterapéutico desde un abordaje sistémico, se distingue de otros ya que considera al sistema familiar y al contexto inmediato de los sujetos, no como “apoyo importante” para la mejora del paciente identificado, sino más bien el terapeuta se interesa por las pautas que conectan las interacciones dentro del sistema, siendo éste “parte” de la solución.

\*Aclaración: el subrayado es un agregado de la autora de la presente investigación.

Otro elemento importante a destacar del paradigma sistémico, es el salto del “por qué pasa esto al cómo pasa esto”. Es decir, conecta la conducta de cada miembro con la de todos los demás miembros del sistema, en donde cada conducta adquiere sentido si se mira el contexto del que surge y los circuitos interaccionales característicos que se generan. Se abandona la causalidad lineal y se la sustituye por la causalidad circular, la cual determina que todo es principio y fin. Este concepto supone un cambio epistemológico por el cual, todos los elementos influyen sobre los demás y a su vez son influidos por éstos. Apunta a no quedarse enquistado en buscar una causa a una sintomatología “x” sino más bien, detectar y describir las pautas vinculares características, sostenedoras, de ese sujeto con su entorno inmediato.

La pregunta que surge antes de comenzar con una descripción de la historia de la teoría psicológica sistémica, es cómo se vincula este nuevo paradigma que surgió allá y entonces y que “miró con otros lentes” los vínculos humanos, con el problema de la presente investigación. Claro que tiene una relación muy importante.

Como se mencionó en un principio, los seres humanos buscan desde los comienzos de la evolución ser parte de un grupo. Esto, en los primeros tiempos era fundamental para la supervivencia, ya que vivir en un grupo permitía a los miembros de una tribu repartirse la carga de trabajo y protegerse mutuamente de posibles peligros externos.

Actualmente cuando se habla de pertenecer a un grupo, inmediatamente se piensa como grupo primario y fundamental la familia. Como institución universal, está presente en todas las culturas y adquiere características específicas de acuerdo a cada cual, y al mismo tiempo a través de esta institución el ser humano va conformando su identidad individual. La familia como sistema, comparte ciertos elementos que la mayoría de los sistemas familiares presentan, con mayor o menor grado de funcionalidad. Lo cierto es que la familia, como plantea Valgañón Mónica (2012):

La radical importancia que tiene radica en que es el núcleo humano por excelencia encargado de cuidar y permitir el crecimiento de sus miembros; como también prolongar las pautas sociales de la cultura a la que pertenece. Genera modos viables de perpetuación de la especie a la vez que reproduce la cultura particular de cada contexto socio histórico. (p.211)

Los elementos que están presentes en todo sistema familiar y en tanto características de grupo primario, son el sistema de normas y pertenencia que funcionan de modo implícito en este tipo de grupo. Aquí es donde se encuentra el

punto nodal que vincula las lealtades sistémicas con los sujetos miembros de dicho sistema.

Cuando un sujeto ingresa a un sistema familiar, desde que nace (incluso antes) forma parte de un funcionamiento que es particular de ese sistema del cual ahora es miembro. En cada sistema aparece una “cultura familiar” específica y particular que se “solidifica” con el tiempo, dando una identidad al grupo y fortaleciendo el sentido de pertenencia de sus miembros, dando respuesta a sus necesidades de filiación y contribuyendo a la construcción de la propia identidad personal frente al medio.

Dentro de esa cultura familiar que se encuentra en constante movimiento, con patrones que se transmiten de generación en generación, como así también elementos que se van modificando a través del tiempo, existe además aquello que Boszormenyi y Nagy (2003) denomina como “fibras invisibles” para hablar de los “compromisos de lealtad” que se dan en un sistema familiar. Compromisos que justamente “son como fibras invisibles pero resistentes que mantiene unidos fragmentos complejos de “conducta” relacional” (p. 57).

Mirar estas lealtades sistémicas, permite poder pensar la repetición de conductas similares en miembros de un sistema a través de las generaciones, donde muchas veces no se llega a conocer de modo consciente, dando lugar a alguna posible sintomatología como modo de expresión.

Por todo lo expuesto anteriormente, se considera fundamental poder tomar como modelo teórico el paradigma sistémico (se insiste en la palabra “paradigma”, porque se considera que será el modelo a través del cual se mirará “la realidad”, donde posibilitará y al mismo tiempo, como todo paradigma limitará, la observación de los fenómenos a estudiar.) para poder a partir de ahí, conocer las diferentes realidades de los diferentes sujetos de la muestra, y entonces conocer si a través del discurso y observando el árbol genealógico de los mismos con sintomatología depresiva, se puede describir la existencia y vinculación o no de lealtad en la misma.

## 2.1.2. Historia

Como se mencionó anteriormente, para llegar a lo que hoy en día se conoce como Terapia Familiar Sistémica hubo un largo proceso el cual lo podemos imaginar como una “gran tela araña” donde a partir de la unión o colaboración de distintas teorías y autores de distintos lugares, se fue entretejiendo y dando lugar a la actual TFS.

En pleno auge de la corriente psicoanalítica se comenzó a observar ciertas dificultades a la hora de abordar las demandas terapéuticas, lo cual llevó a todos aquellos investigadores y terapeutas, como destaca Fernández Moya y Col (2010), a sostener “... la necesidad de ver y considerar para el proceso del cambio, a la familia como **unidad**” (p.35). Por esto, como el mismo autor plantea, “la teoría es desde su origen y por su misma naturaleza, *interdisciplinaria*” (p.36). Como tal, se conoce desde 1980 ya que previamente fue nombrada de diferentes maneras como por ejemplo: Terapia Familiar, interaccional o comunicacional.

Como todo paradigma nuevo, implicó un proceso no sólo de estudios e investigaciones, aceptación y rechazo por parte de otras orientaciones psicológicas, aciertos y contradicciones, sino también como plantea Fernández Moya y Col. (2010) la actual TFS “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)

Este proceso histórico no sólo es importante para poder entender en qué lugar estamos hoy situados, sino también porque a lo largo del mismo hubo cambios significativos en relación a los modelos tradicionales de la época, que influyeron en lo que respecta a la intervención psicoterapéutica en sus múltiples ámbitos, como así también en la manera de entender la sintomatología. La idea central por lo tanto es que, al hablar de teoría sistémica, es hablar de comprender al ser humano como sistema y dentro de un sistema mayor, es fundamentalmente un modo de pensar y ver la realidad.

De los diferentes campos que dieron lugar a la actual Terapia Familiar Sistémica, se tomaran aquellos fundamentales, que fueron bisagras en el camino de este nuevo paradigma:

- La teoría General de Sistemas de Ludwig von Bertalanffy
- La Cibernética de Nobeert Wiener y Heinz von Foerster
- Los estudios del equipo de Palo Alto (California) liderado por Gregory Bateson

La Teoría General de los Sistemas fue desarrollada por Karl Ludwig von Bertalanffy, biólogo y filósofo austríaco. La teoría fundamentalmente 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. Esta concepción dentro de una Teoría General de la Biología fue la base para su Teoría General de los Sistemas, interrumpido sus estudios y publicaciones por la finalización de la Segunda Guerra Mundial.

Esta teoría se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ellas emergen. El autor trabajó además sobre los elementos en común o isomorfismos que existen entre diferentes sistemas. Sus ideas se cristalizaron en la publicación de su libro titulado Teoría General de los Sistemas, en 1969 luego de la Segunda Guerra Mundial.

En su libro describe cómo y a partir de qué circunstancias se va desarrollando esta teoría. En el mismo, expresa cómo la sociedad a partir de la "Segunda Revolución Industrial" se vuelve más compleja, no sólo en lo que respecta a la maquinaria "militar-industrial", sino también en términos sociológicos, considerando la globalización creciente donde todos los elementos políticos, económicos, sociales, culturales, tecnológicos, etc. están íntimamente relacionados y vinculados de un modo complejo, en donde ya no era posible mirar en términos de causa-efecto, sino más bien como cada elemento, es parte de un sistema total. De modo muy claro y directo el autor ejemplifica dicha situación de la siguiente manera:

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)



Asegura que es mejor entender:

Los acontecimientos parecen envolver algo más que las decisiones y acciones individuales, y estar determinados más bien por «Sistemas» socioculturales, trátense de prejuicios, ideologías, grupos de presión, tendencias sociales, el crecimiento y la decadencia de civilizaciones y quién sabe cuánto más.(p.7)

A raíz de esto, otro elemento importante que señala dicho autor es el cambio (necesario) que se da en el pensamiento científico. Von Bertalanffy (1968) 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). En relación a esto el mismo percibe como en el campo de las ciencias y las investigaciones se estaba generando un proliferación de súper-especializaciones donde cada vez el conocimiento se reducía y no solo eso, se aislaba, generando un hermetismo “necesario” para poder estudiar los fenómenos.

Claramente, fue necesario comenzar a pensar en términos de sistema. Esto implica, como La Asociación Argentina de Teoría General de los Sistemas Y Cibernética (s/d, citado en Fernández Moya y Col, 2010, 114) describe, “... pensarlo como, una máquina mental de ensanchar la mirada, que es además base de conceptos o modelos, que:

- Abarcan un conjunto más amplio de datos.
- Organiza estos datos entre sí, buscando de manera tan exhaustiva como sea posible, las correlaciones significativas entre los mismos.” (p.81)

Es importante saber entonces qué es un sistema, y para tal definición se tomarán las palabras de Fernández Moya y Colaboradores (2006) quienes señalan que:

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)

Siguiendo la línea de pensamiento del mismo autor, los sistemas poseen elementos o características generales:

- Fenomenológico: el mundo es aquello que se percibe a través de la conciencia del individuo y se propone interpretarlo según sus experiencias, esquemas que construimos acerca de la realidad. ¿Esto es debido a que? A los paradigmas,

definidos por Fernández Moya (2010) como “[...] patrones o modelos a partir de los cuales seleccionamos, conceptuamos, ordenamos y/o clasificamos las cosas.” (p.127). Esto posibilita leer la realidad de una determinada manera pero al mismo tiempo el paradigma limita dicha realidad, ya que solo se percibe de los fenómenos, lo que el paradigma permite. Actúan como “lentes” a través de los cuales miramos la realidad.

- Complejo: así mismo un sistema también es complejo, ya que posee más información que la que da cada uno de sus elementos por separado. Para conocer un sistema complejo, hace falta no sólo conocer el funcionamiento de las partes independientes, sino el funcionamiento del sistema completo una vez relacionadas sus partes entre sí. Cada subsistema adquiere características particulares si se lo conoce dentro del sistema y en interconexión con el resto de los elementos que compone dicho sistema.
- Estructural: la relación de los subsistemas o elementos que forman parte de un sistema, forman una estructura determinada que cumple al mismo tiempo una función. Como el mismo autor plantea “las estructuras pueden además usarse para la descripción del sistema y de su organización”, agregando que “El aspecto estructural del sistema puede usarse como modelo para la descripción estática de sistemas reales” (p.87).
- Funcional: es evidente que aquellos sistemas estructurales descritos anteriormente no son estáticos, más bien en dicha estructura se dan determinados procesos y funciones necesarias para dicho sistema total. Existe un dinamismo constante.
- Termo-dinámico: extrapolando las leyes de la termodinámica provenientes de la física a los sistemas humanos, hacemos referencia a la afectividad, los mitos, la comunicación, aquello “dicho” y “no dicho”, etc. presentes en cualquier sistema. En función de esto, también interesa no sólo la energía en sí misma sino también la manera que encuentra el sistema para poder expresar dicha energía; es decir de qué manera lo hace. En relación a esto último es interesante destacar un aporte que sirve al proceso psicoterapéutico, realizado por Fernández Moya (2010) quien expresa: “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”.
- Cibernético: de alguna manera es el concepto que “contiene” a los descriptos hasta ahora, ya que todo sistema presenta regulaciones internas, en donde la

estructura y las funciones están en continua transformación y dependen recíprocamente una de otras. Llevando al sistema a una estabilidad dinámica.

La utilización del concepto sistema o el pensar sistémico, apunta justamente a reducir de alguna manera esta fragmentación del pensamiento científico y sus modalidades prácticas, abandonando la concepción positivista-causa-efecto pudiendo mirar, el “árbol como parte del bosque”.

Es fundamental y sin agregar más, dejar citado el párrafo con el que finaliza Fernández Moya (2010) el capítulo sobre Teoría General de los Sistemas, quien asegura:

**Al sistema lo podemos poner en primer o en segundo plano, puede ser el foco de nuestra observación, o bien lo podemos considerar como el telón de fondo, de lo que estamos cada vez más persuadidos es que no lo podemos dejar de considerar.**  
\*(p.160)

Por otro lado, se puede pensar que de modo contemporáneo con la Teoría General de los Sistemas, fue surgiendo otra teoría importante que dio lugar a lo que hoy se conoce como Terapia Familiar Sistémica: la Teoría de la Cibernética.

Si bien en quien se piensa de primera mano cuando se habla de Cibernética es a Heinz von Foerster, es necesario saber que la idea es mucho más amplia y se remonta desde la existencia de Platón. Sorprendentemente, o quizás no tanto, en los años 427 a.C.-347 a.C. el mismo, como narra Terrenzani (2011) “en su libro La República, habla de *kybernetes*, algo así como el navegante o el piloto de un barco, aplicándolo a la política. El gobernante debe ser un *kybernetes*, es decir, quien dirija, maneje, y organice un estado. Sobre la base de esta idea de sistematización y organización es que se ha desarrollado el concepto de cibernética contemporáneo.”

Hacia el año 1834 fue utilizado el término “*cybernetique*” por el físico-matemático francés André-Marie Ampère, generalmente considerado como uno de los grandes descubridores del electromagnetismo. Terrenzani (2001) expresa que Ampère acuñó el término “*cybernetique*”: “para referirse a las ciencias de gobierno en su sistema de clasificación de los conocimientos humanos. Sin embargo la idea de “gobierno” se extrapó al control de sistemas físicos y luego de máquinas.”.

La cibernética contemporánea es una ciencia nacida a principios de la década de 1940 e impulsada inicialmente por el matemático estadounidense Norbert Wiener (1894-1964), quien la planteó como un sistema que regula el control y comunicación en el animal y en la máquina; es decir, planteó “desarrollar un lenguaje y técnicas que nos permitieran abordar el problema del control y la comunicación en general”.

En su acepción actual, es una teoría ligada a la información, a la comunicación y el estudio de los sistemas de control e intercambios complejos, que incluye la relación hombre-ordenador como objeto de estudio principal. Analiza las reacciones, respuestas y funcionamiento de estas interacciones.

Para concluir a que se refiere cuando se nombre la palabra **cibernética**, se tomará la definición de Fernández Moya y Col. (2010) quien expone: “Propusieron llamar “*cibernética*” al estudio de los mecanismo de retroalimentación que se estaban realizando. Este término proviene del griego, *Kybernetick*, y significa “El arte de gobernar”. (p.190)

Sumado a todo lo expresado anteriormente, no se puede dejar de lado el aporte de uno de los autores más relevantes de dicha teoría, Heinz von Foerster, quien desarrolló un proceso histórico del concepto:

- Cibernética de 0 orden: Herón de Alejandría en el año 62 A. C. fue el primero que “inventó” un sistema cibernético. El mismo consistía en regular la cantidad de vino que vertía una jarra para llenar un vaso, el cual a medida que se llenaba, la jarra detenía el volcado.
- Cibernética de 1 Orden: fundamentalmente hace hincapié a una epistemología de los *sistemas observados*, es decir a la descripción que un observador hace de un sistema observado. Norbert Wiener estudiando la conducta de tiro de los cañones antiaéreos para poder optimizar su objetivo, utiliza el principio de retroalimentación o feedback como una de las bases de su teoría. Dicho principio hace referencia a un mecanismo que reintroduce en el sistema los resultados de su desempeño. De esta manera la información sobre los efectos retroactúa sobre las causas convirtiendo el proceso de lineal en circular. Para que se pueda producir este movimiento de control es necesario tener un sensor que dé información respecto a la posición actual del sistema, en relación al estado deseado, de manera tal que los mecanismos de corrección de la desviación entre uno y otro puedan actuar. Wiener consideró que el principio de corrección del error es el mismo en las máquinas y en los seres humanos. Este principio está basado en los mecanismos de activación y corrección del error. El mismo acuñó el término Cibernética en 1948.
- Cibernética de 2 Orden: conocida como cibernética de la cibernética, o de los *sistemas observadores*. Aquí la circularidad deja de ser una descripción u observación que hace el sistema observador para pasar a ser una manera de describir la relación del observador con el sistema observado.

Esto introduce un cambio en la manera de conocer, no sólo la realidad cotidiana, sino también en el proceso psicoterapéutico. La epistemología tradicional considera que la realidad existe independientemente de quien la observa. El pensamiento científico se basa en esta premisa al considerar que la objetividad en la ciencia es fundamental y que por lo tanto, las características del observador no deben estar incluidas en la descripción de sus observaciones. Esto deslinda al sistema observador de toda responsabilidad, con tinte omnipotente, ya que así es un ser descubridor de un mundo exterior, por fuera de él y no inventor o constructor de la propia realidad de la cual al mismo tiempo forma parte. Sin embargo desde esta perspectiva, el ser humano se posiciona como miembro parte de la mutua interacción, lo cual cambia la manera de comprender los vínculos humanos.

Para finalizar, cuando se escucha o lee el siguiente cuestionamiento acerca de la: *“pauta que conecta al cangrejo con la langosta y a la orquídea con el narciso, y a los cuatro conmigo”* (1979, citado en Korsbaek, 2012, 181), no puede venirse a la mente sin más al antropólogo y biólogo interdisciplinario Gregory Bateson.

Si bien su historia en cuanto a los aportes que realizó al mundo científico, en diferentes disciplinas, no sólo es extensa sino que además lo destacan como un revolucionario e importante investigador dentro del mismo, en cuanto a la disciplina psicológica que aquí compete, Bateson desarrolló junto a Paul Watzlawick el Proyecto sobre la comunicación en Palo Alto- California, que serviría como base para seguir pensando en términos de “relación” los fenómenos.

Para seguir con la misma línea de la presente investigación, que consiste en entender qué sucedió “antes” para poder entender el “ahora”, es necesario conocer quién era este “atípico antropólogo”.

Gregory Bateson nació el 9 de mayo de 1904 en Grantchester, Reino Unido. Estudió antropología en Cambridge. Antes de comenzar su camino como antropólogo, realizó algunos trabajos en las islas Galápagos relacionados a las ciencias naturales, zoología y botánica. Algunos años más tarde inició su trabajo como antropólogo entre los iatmul en el Sepik, medio que lo llevó a publicar su famosa monografía *Naven* (Publicada en 1936, muy cuestionada porque Bateson se separa del “espíritu de la época”. Su principal discordancia es en cuanto al tratamiento de los datos etnográficos de la época, ya que su reflexión de los procesos de equilibrio y desequilibrio, de los fenómenos circulares, de las posibilidades de crisis y estallidos agrupados bajo la forma de “cismogénesis”, no eran acordes al funcionalismo estático, equilibrado y armonioso que reinaba al momento de la publicación de *Naven*).

Sin embargo una gran parte de la obra de Bateson, está relacionada con el estudio sobre la etiología de la esquizofrenia y la teoría del “lazo doble” (en los años 50 aproximadamente donde aflora con vigor su teoría de la comunicación, pero habiéndose realizado ya algunas preguntas sobre esto en los años 40). El Proyecto fue realizado en Palo Alto, California, junto a un grupo de colaboradores, entre ellos: John Weackland, Jay Haley, William Fry y Donald Jackson.

Como Anne Schutzenmberger afirma en su libro “¡Ay, mis ancestros!” (2014) que la “doble coacción” es:

Es un problema grave de comunicación en la familia: se emiten algunos mensajes que son más que contradictorios; están estructurados de tal modo que, al mismo tiempo que afirman algo verbalmente, afirman algo distinto de otro modo, por ejemplo , a través del lenguaje del cuerpo, y entonces ambas afirmaciones se excluyen o bloquean. Es un *doble mensaje doblemente conminatorio*. (p.40)

Como Korsbaek (2012) describe, a Bateson “No le interesa ni la historia del trauma ni del traumatado, sino solamente las características formales que han resultado del trauma, y es su opinión que tenemos que buscar las pistas en el proceso de comunicación”.

En relación a éste, Bateson y el grupo que lo acompañó se centraron en la idea de que la comunicación se lleva a cabo a varios niveles al mismo tiempo. Como el mismo Bateson plantea “la comunicación verbal humana puede operar a muchos niveles contrastantes de abstracción, y siempre lo hace” (1954, citado en KorsbaekLeif, 2012, 185) y luego agrega “hay un abismo entre metamensaje y mensaje [...] de la misma naturaleza que el abismo que separa una cosa de la palabra o signo que la representa, o del que existe entre miembros de una clase y el nombre de la clase.” (1959, Citado en KorsbaekLeif, 2012, 185). Observaron además que existen diferentes niveles de abstracción organizados jerárquicamente, y que al generarse confusión en dichos niveles, trae efectos en la conducta de los sujetos.

Ligado a lo expuesto anteriormente, se tomará lo explicado por Fernández Moya (2010) quien describe de manera clara lo que Bateson quiso transmitir con la teoría del “doble lazo” o “doble vínculo”:

La conducta sintomática no requiere para forjarse, de una vivencia traumática intensa exclusivamente. Se basa más bien en la constancia de un patrón de interacción en dos o más comunicantes. Es decir que las distintas personas ligadas al contexto relacional participan en la génesis y mantenimiento de la conducta disfuncional de un miembro. (p. 102)

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. (p.102)

Más allá de la discusión que hoy en día se pudiese hacer en relación a esta teoría de la génesis de la esquizofrenia, no se puede negar bajo ningún punto de vista la importancia que tuvo en aquel momento a la hora de hablar sobre la concepción de las enfermedades mentales. Pasar de la génesis causal a la importancia de las características de los vínculos permanentes e inmediatos en los cuales está inmerso el sujeto, marcó un importante viraje en el mundo de la psicología.

Antes de adentrarnos específicamente en los sistemas familiares, es importante concluir que la aparición del pensar en términos sistémicos y la cibernética en el pensamiento científico, implicó un cambio epistemológico y una nueva forma de mirar la realidad, donde se modificó “los lentes” con los que se mira la misma.

En base a esto y ya con “los lentes puestos” se describirá los complejos sistemas familiares.

### 2.1.3. Sistema Familiar

Con lo anteriormente descrito ya se conoce los aportes más importantes que dieron lugar a lo que hoy se llama TFS. Pero ya es tiempo de ampliar a qué se hace referencia cuando se habla de sistemas familiares y cuáles son los elementos centrales a tener en cuenta para a partir de ahí, poder “ver” y “comprender” una sintomatología.

Este apartado tiene una importancia central, ya que el comprender qué es un sistema familiar servirá para poder enmarcar la posible vinculación de Lealtades sistémicas y la depresión.

Para seguir el hilo conductor es oportuno el siguiente cuestionamiento: **¿Cómo se relaciona las teorías anteriormente descriptas, con el sistema familiar?**

Pues bien, el punto de unión es cuando se considera al sistema familiar como un sistema constituido por un conjunto de elementos en interacción dinámica, donde los comportamientos de cada uno de sus miembros están relacionados con el comportamiento de los otros y de la familia como unidad. Al mismo tiempo, está tejida por el conjunto de influencias recíprocas que se van consolidando a través del tiempo a partir de las necesidades biológicas, afectivas, los sentimientos, deseos, emociones, expectativas explícitas o no explícitas, alianzas y lealtades mutuas, creencias compartidas, estilo de comunicación de los miembros, etc. propias de casa sistema. De esta manera el sistema familiar (siempre entendiéndose el mismo en su presente como así también todo aquello que *fue*, pero que al mismo tiempo es, para dicho sistema) 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, determinados al mismo tiempo por la vinculación que establece el sistema con otros sistemas que lo contienen.

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, **la comprensión de lo que sucede en familia entonces es el eje fundamental para trabajar en pos de una óptima salud mental en todo ser humano.**

La excelente Virginia Satir en su libro “Peoplemaking” (2007) expresa que: **“Existe un fuerte vínculo entre la vida familiar y el tipo de adulto en que se**



**convierten los hijos de una familia.”** (p.10) y agrega “... **los adultos que dirigen la familia son los *productores de personas.***” (p.17)

Para seguir con el modelo característico de la presente investigación, se definirá como punto de partida el concepto de familia, extraída tal definición de Rosalía Bike (1982, citada en Fernández Moya, 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. 256)

(Aclaración: la letra que está en **negrita** es un agregado del autor para que la consanguinidad no sea un elemento exclusivo para hablar de familia)

Entonces se observará a la familia (o el relato que el sujeto realiza de su familia) en su aquí y ahora, su presente, como así también aquellos patrones que se vienen repitiendo de generaciones anteriores para a partir de ahí, poder descubrir su relación con el síntoma, el cual como ya se ha mencionado, actúa como metáfora del sistema. Cuando se toma como enfoque a la familia para entender una sintomatología, se intenta poder generar cambios, tal como plantea María Patricia Cordella (2014) en la Revista Electrónica de Psicología Iztacala, en “las regularidades de interacción” (p.499) y “aquellos patrones que son sentidos como normales y que sin embargo son capaces de facilitar la aparición o continuidad de alguna psicopatología” (p.500). Pero la modalidad utilizada para el abordaje de una sintomatología será profundizada en el apartado siguiente, por ahora para ir parte por parte, se hará foco en esto que se llama “funcionamiento familiar”.

Si bien en el presente trabajo la idea central es poder trabajar con las lealtades sistémicas y su vínculo con la depresión, parece casi absurdo e imposible no comenzar por comprender de base, los “parámetros” de funcionalidad de un sistema familiar; para luego poder no sólo comprender desde un abordaje sistémico, el aquí y ahora del síntoma, sino indagar a través del árbol genealógico y la entrevista, qué pasó antes en el sistema.

Para comenzar se tomará la analogía “iceberg- síntoma”, el cual da cuenta que en un principio se verá “solo el síntoma” “solo la queja”, pero que por debajo existe un entramado majestuoso de interacciones propias de ese sistema consultante que tiene fuerte vinculación con lo que el síntoma viene a expresar. Entonces es a partir de aquí, donde se empieza a entretelar la salud individual con la salud familiar, considerándose una doble vía, es decir, la influencia es recíproca. La salud individual se desarrolla en el contexto de una familia con la formación de hábitos, estilos de vida, sistemas de

valores, normas, actitudes y comportamientos, y viceversa, a partir del conjunto de miembros del sistema que a través de prácticas saludables o patógenas llevadas a cabo por el grupo familiar, van formando, valga la redundancia, la salud o no, de un sistema familiar. Por último es importante agregar el modo de vida de la sociedad en la cual el sistema forma parte, es decir que las condiciones macrosociales están estrechamente relacionadas con la salud individual y de la familia como un todo.

Antes de comenzar con aquellos elementos específicos que hacen a la funcionalidad de una familia, la Lic. Idarmis González (2000) define que:

La situación de salud de la familia no es más que la situación concreta de salud que presenta el conjunto de los miembros, donde interviene, el funcionamiento familiar, la estructura, la forma de enfrentamiento a las etapas del ciclo vital, el modo de vida de la familia (factores socioeconómicos, socioculturales, sociopsicológicos, psicosociales), las potencialidades propias de la familia (recursos protectores) y las del medio (sistema de salud, redes de apoyo). (párr. 24)

Como se mencionó anteriormente, existen parámetros para “leer” y observar la funcionalidad o disfuncionalidad de una familia. Para esto se toman los tres elementos centrales que plantea Fernández Moya (2010) para construir dicha funcionalidad, donde advierte hacer foco en:

1. La adaptabilidad de la familia: cuando se intenta observar cuan “adaptativa” es una familia, se intenta determinar la capacidad de transformación de la misma, ante los cambios del ciclo vital. Es decir, cómo regulan los circuitos de retroalimentación positivos (generan cambios) y los circuitos negativos (estabilidad). Es necesario para el sistema poder tener momentos de adaptación a los cambios propios del ciclo vital y a partir de ahí redefinir reglas, roles, funciones, etc. como así también, que permanezcan en un estado de estabilidad para que posibilite, como Fernández Moya (2010) describe: “lograr un espacio familiar interno bien definido, con **reglas** aceptadas que brinden a cada miembro de la familia un marco de orientación afectivo y cognitivo”. (p.297)
2. La cohesión de la familia: aquí se hace hincapié en observar el equilibrio entre la proximidad y la distancia de los miembros del sistema. Observar si la familia se encuentra en algún extremo, ya sea un apego excesivo o un desapego extremo, generando diversos trastornos en la conducta de los miembros.
3. La comunicación: éste elemento es la columna vertebral de todo sistema familia. Como bien define el autor “la matriz de la organización y por ende hace

a la estructura de un sistema. Por lo tanto es facilitadora de las posibilidades de cambio y de adaptación al medio” (p.298). Cuando los miembros de una familia aprenden a comunicarse identificando el “cómo” “cuándo” “dónde” y en que “tono” hablarse, podrá construirse entre los miembros del sistema vínculos sólidos y positivos. Por último, Virginia Satir comienza su capítulo “Comunicación: hablar y escuchar” de Peoplemaking (2007) remarcando justamente esta importancia acerca de la comunicación, diciendo: “Cuando el ser humano llega a la tierra, *la comunicación es el elemento más importante que determinará los tipos de relaciones que él o ella establecerá con los demás y lo que pase con cada una de ellas en el mundo*” (p. 72)

A la luz de la concepción sistémica, la familia es considerada el principal de los sistemas humanos, donde se cumple el desarrollo del individuo a través de funciones que hasta la fecha han sido intransferibles a ninguna otra institución o sistema y donde la relación entre las partes y el sistema total es tan integral, que si un individuo o subsistema flaquea en su funcionamiento, la totalidad del sistema familiar se ve afectada y a la inversa, si el sistema familiar no está funcionando adecuadamente, los síntomas de esta disfunción, pueden desplazarse hacia uno de sus miembros.

Esto permite no sólo concluir el presente apartado, sino también hacer de puntapié al siguiente ya que falta la “tercera parte del trípode individuo-familia-sociedad”, donde los procesos individuales, familiares y socioculturales están conectados de manera interdependiente y multicaule influyéndose dinámica y permanentemente.

#### 2.1.4. Sistema como parte de un contexto. Abordaje holístico.

Si bien no es el foco de la presente investigación realizar un análisis exhaustivo del contexto de los sujetos entrevistados, es imprescindible saber de la existencia de los sistemas que los rodean, determinan e influyen. Es decir, ningún sistema familiar adquiere determinadas características de manera azarosa, sino más bien responden de alguna manera a la cultura, sociedad, rituales, historia, etc. de los otros sistemas en interacción constante.

Para tal objetivo se toma la Teoría Ecológica de Urie Bronfembrenner, psicólogo estadounidense, quien intentó comprender el desarrollo humano de forma más amplia, estableciendo la relación entre factores ambientales inmediatos a la persona y aquellos con los que incluso no interactúa directamente. Al mismo tiempo, es certero afirmar que el funcionamiento psicológico de las personas está determinado en gran medida, en función de la interacción de éste con el ambiente o entorno que lo rodea, lo cual no supone en verdad, ninguna novedad, ya que tal como Torrico Esperanza (2002) describe:

Lewin (1936) fue uno de los pioneros que mantuvo que la conducta surge en función del intercambio de la persona con el ambiente, lo cual expresó en la ecuación  $C = F(P, A)$ ; (C = conducta; F = función; P = persona; A = ambiente). Lo que a nuestro juicio sí resulta original desde los postulados de Bronfembrenner es tener en cuenta el ambiente “ecológico” que circunscribe al sujeto. Esto lleva al autor a considerar el desarrollo humano como una progresiva acomodación entre un ser humano activo y sus entornos inmediatos (también cambiantes) Pero este proceso, además, se ve influenciado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por contextos de mayor alcance en los que están incluidos esos entornos (p.46)

Pues bien, una vez enmarcada la teoría se procederá a describir los niveles que Urie Bronfembrenner intentó explicar en su Modelo.

1. **MICROSISTEMA:** La designación microsistema a pesar de saber que las personas están en un ambiente y espacio con múltiples factores que juegan diferentes papeles, sólo tiene en cuenta el efecto que hay entre las relaciones directas entre la persona y su entorno Bronfenbrenner (1994, citado en María Fernanda Roja y Luis Ángel Arias, 2013). (p.17). Este nivel da cuenta de las diferentes actividades que el ser humano realiza de manera cotidiana y su relación con el ambiente inmediato, como por ejemplo la escuela o la familia.
2. **MESOSISTEMA:** Después del microsistema aparece el Mesosistema, en donde la interacción del ser humano amplía su órbita e integra otros tipos de entornos con los cuales se relaciona activamente; de éste modo, se evidencia la relación que existe entre dos o más de éstos entornos mencionados anteriormente y entre los agentes que los componen. Bronfenbrenner (1986, citado en María Fernanda Roja y Luis Ángel Arias, 2013) (p.17). Es decir la vinculación entre microsistemas, como por ejemplo la vinculación entre la escuela y la familia.

3. **EXOSISTEMA:** Éste sistema comprende una secuencia entre los entornos los cuales no están tan próximos al individuo pero que repercuten en su comportamiento. Es decir, el Exosistema se refiere a cómo puede llegar a afectar a la persona en desarrollo las interacciones de los entornos lejanos a él, pero directos con algún agente dentro de su microsistema. Bronfenbrenner (1967, citado en María Fernanda Roja y Luis Ángel Arias, 2013). (p.18). Se refiere a las fuerzas que influyen en los microsistemas, donde el individuo no es entendido como un sujeto activo.
  
4. **MACROSISTEMA:** El Macrosistema, es el sistema que aparentemente se encuentra más aislado del individuo en desarrollo, debido a que la interacción no se ve reflejada de manera directa de cara a éste individuo; las situaciones que entran a componer el Macrosistema, son situaciones con las que la persona se encuentra en su desarrollo; como lo son la religión, la cultura o las ideologías que entran a afectar su núcleo directo o las relaciones que éste tiene para con los demás entornos Bronfenbrenner (1987, citado en María Fernanda Roja y Luis Ángel Arias, 2013). (p. 18). Es decir, que lo constituye por ejemplo, los valores propios de una cultura, costumbres, etc.

Vale agregar el **CRONOSISTEMA** el cual introduce la dimensión temporal y que está presente de modo permanente en cada uno de los niveles anteriormente descritos.

Con este apartado se finaliza entonces, la mirada en términos sistémicos que se plantea como base para observar los fenómenos. A los fines de la presente investigación se intenta con estos “mismos lentes”, encontrar el posible vínculo entre las lealtades sistémicas y la depresión como sintomatología.

Quedando ya enmarcado desde qué lugar o cómo se va a mirar la sintomatología, es hora de empezar a ahondar de un modo más micro, mas específico si se quiere, en lo que respecta a la temática de “patrones transgeneracionales”, para poder después hacer foco en las “lealtades sistémicas” propiamente dichas.

### 2.1.5. Patrones Transgeneracionales

No existe mejor frase para comenzar este apartado que la siguiente: **“Hay que ser uno mismo, y para eso hay que saber quiénes somos y de dónde venimos”** Vicent de Gaulejac. Pues bien, con este puntapié se intentará dar inicio a la introducción que servirá de guía hacia la fascinante columna vertebral de la investigación, la cual permitirá descubrir el posible vínculo entre la depresión y las lealtades sistémicas.

Hasta el momento, la presente investigación ha marcado el recorrido para comprender los orígenes de lo que hoy se conoce como terapia familiar sistémica, lo hallado sobre sistema familiar y la funcionalidad del mismo, y por último la importancia de poder entender que cada sistema familiar está enmarcado o influido por otros sistemas. Por tanto es hora de agregar otro elemento que se halla presente en todo sistema familiar, que influye en el aquí y ahora, y en la identidad del mismo.

Este elemento, es precisamente la existencia de la repetición de determinados patrones, como por ejemplo creencias, conductas, modalidades de vinculación, síntomas, etc. En todo sistema familiar. Esto hace referencia a lo que Schützenberger (2014) refiere como un “telaraña invisible” de la que son parte los miembros de un sistema y al mismo tiempo creadores. La importancia de poder tomar contacto con estos “hilos invisibles”, ya que como se expresó, se tornan visibles a partir de patrones vinculares y conductuales, radica en la libertad que da a los sujetos para poder “ser” y no aquello que “se” desea según el sistema, que se termina expresando de igual modo a través de por ejemplo, un síntoma o una enfermedad. Para entender de un modo acabado a lo que se pretende llegar, se comenzará definiendo el concepto transgeneracional, luego qué dice la literatura psicoanalítica como escuela madre de la psicología. Por el momento sólo se tratará de una descripción del estudio transgeneracional, qué se entiende por tal, para luego en el apartado de lealtades intentar comprender o explicar la causa de estos fenómenos sistémicos.

Es conveniente comenzar entendiendo los términos vinculados o que bordean al concepto transgeneracional, para cuando se amplíe este último se comprenda a que apunta. Por tanto se tomará a Nieto Mereia (s/f) quien para comenzar toma de la Real Academia Española el concepto de generacional: “adj. Perteneciente o relativo a una generación de coetáneos.”. Luego indaga sobre el concepto de intergeneracional: “adj. Que se produce o tiene lugar entre dos o más generaciones.”. Y por último indaga sobre el prefijo trans: “al otro lado de” o “a través de”.

En función de esto, primero se puede pensar que lo transgeneracional no es un sustantivo como generalmente se piensa sino más bien un adjetivo, siendo correcto formularlo como herencia transgeneracional, legado transgeneracional, estudio transgeneracional, lazos transgeneracionales, etc.

No se puede hablar de dicho termino, sin tomar a la Doctora en Psicología Anne Ancelin Schützenberger, quien introdujo la dimensión transgenealógica y quien en el marco del psicoanálisis, dio importancia fundamental no sólo a lo transgeneracional sino también a la utilización del genosociograma para el abordaje, en un principio con pacientes con cáncer, y luego extendiéndose a todos los sujetos que acudían a terapia. La autora fundamenta su manera de poder observar las sintomatologías, en que:

El potencial de cambio inherente a las relaciones intrafamiliares es más determinante que el potencial de curación individual. Para obtener un cambio en el comportamiento o estado de salud de un enfermo, es necesario determinar sus creencias.” (p.65).

Y agrega:

Me parece que cada escuela de pensamiento es a la vez importante, útil y esclarecedora, pero que, para un trabajo en conjunto, a la vez en amplitud (la familia en sentido amplio, los tíos y tías, los primos) y a lo largo del tiempo (a través de varias generaciones), es necesario hacer un trabajo poli referencial: el enfoque estrictamente sistémico es a veces un poco reduccionista e insuficiente; el enfoque psicoanalítico o individual es insuficiente; de modo que sería deseable complementarlos a través de un enfoque *contextual*, que incluyera los precedentes y que tuviera en cuenta a todos los miembros de la familia, presente o ausentes.

Con lo expuesto hasta aquí el objetivo del análisis transgeneracional entonces es, poder tomar consciencia de la historia de la familia, comprenderla y poder comprender el rol, al que los sujetos (inconscientemente) están invitados a “jugar” a lo largo de la vida. Esta forma de tomar conciencia, no sólo de lo que está sucediendo en las interacciones presentes de un sistema familia, es decir de aquellas situaciones que suceden porque existe una red vincular que refuerza o permite el surgimiento del síntoma, sino también una toma de conciencia que facilitará la comprensión de ciertas características sistémicas que sirven de información que se transmite a los largo de las generaciones y dan sentido al síntoma , situándose en un tiempo pasado pero que actúan en el presente.

Como se mencionó anteriormente, es importante revisar como leen esta repetición otras escuelas, que en este caso solo se tomará a la escuela psicoanalítica. En un principio es válido afirmar que para el psicoanálisis, la familia constituye un lugar donde se crea un lazo y se establece un discurso, atravesados no sólo por el lazo sanguíneo, sino por un vínculo social. Como así también se comparte la idea de lo beneficioso de esta transmisión en término de cohesión e identidad familiar, es decir se comparte la idea que lo trasmitiendo de generación en generación. Suelen tener una función estructurante, que contribuyen a la cohesión familiar, a su equilibrio psíquico, refuerza su identidad y permiten que los miembros sientan una pertenencia a ese linaje; también hay una asignación de roles y funciones para cada miembro.

Ahora bien, para especificar más aun cómo mira esta temática el psicoanálisis, se tomará lo estudiado en el trabajo final de grado titulado “Transmisión psíquica transgeneracional sobre los secretos familiares” (2014) realizado en la Universidad de la Republica, Uruguay, cuya autora es Cui María Rosa. La misma comienza analizando el término *Transmisión* donde explica que: “Transmitir es trasladar, transferir información. Para el psicoanálisis, lo importante del término no es el pasaje de información sino la forma en que este se da y qué es lo que se transmite. No habría recepción de cualquier cuerpo extraño de otra generación si quien recibe no lo hace de forma activa.” (p.4). Y en función de esta aclaración, propone citar a Segoviano (2009, citado en Cueik María Rosa, 2014) quien describe mejor, en términos psicoanalíticos dicho concepto:

Término utilizado en psicoanálisis para designar tanto los procesos, como las vías y los mecanismos mentales capaces de operar transferencias de organizaciones y contenidos psíquicos entre distintos sujetos y, particularmente, de una generación a otra a través de generaciones, así como los efectos de dichas transferencias.

A lo largo de la lectura que se realizó sobre esta mirada, se observó la importancia que tuvo el escrito de Freud “Tótem y Tabú” en donde, como describe la misma autora, “Freud (1913/1986) ya planteaba que los procesos psíquicos siguen desarrollándose de una generación a la siguiente.” (p.5). Al mismo tiempo toma a Kaes diciendo: “Kaës (1996), acordando con lo dicho por Freud, plantea que ningún ser humano puede ocultarle a otro hechos significativos, es decir, todo acontecimiento que una generación haya vivido dejará huellas en las siguientes, algún sustituto que determinará ciertas reacciones.” (p.5). Agrega que Bertín y Uniani (2011) sostienen que:

El ser humano es introducido en la cultura gracias al deseo de Otro que lo desea, quien le trasmite costumbres, ceremonias, que más allá de que hayan



sido reconocidas o suprimidas por esa generación, tendrán efectos en generaciones siguientes. El ser humano no se constituye de forma aislada sino por la subjetividad que es mediada por la cultura, que a su vez, en el trayecto de las identificaciones culmina en una singularidad irrepetible. (p.7)

Antes de finalizar, es importante tomar el término “telescopaje de las generaciones”, creado por Faimberg. Tomando María Rosa (2014) se entiende por tal término: “... la transmisión inconsciente de una generación a otra de secretos o traumatismos que son expresados por la generación que las recibe a través de síntomas no explicables de forma lógica.” (p.10) Continúa explicando que:

La causa del telescopaje se encuentra, en gran parte, en la forma en la que los padres han estado subordinados al decir y al no-decir. Las transmisiones son obra del telescopaje de las generaciones, que está ligado a aquellas en las que hay un clivaje del yo, con este término se hace referencia a una situación traumatizante que ha quedado “cristalizada”, guardada en una parte del Yo de quien la vivió. (p. 10).

Entonces en definitiva estos contenidos o maneras de vinculación que enlazan la conducta de los miembros de un sistema familiar a través de las generaciones, en donde mantiene muchas veces ligado a la persona actual con otro miembro del sistema, es algo positivo en sí mismo. La autora cita a Gomel (1997, citada en Cueik María Rosa, 2014) explicando que la Transmisión transgeneracional es “... necesaria para la adecuada constitución del psiquismo del sujeto; además, plantea la importancia de la familia para que esto pueda llevarse a cabo.” (p.5). Se puede afirmar entonces que lo que se transmite son elementos asimilables y que son necesarios para el desarrollo del psiquismo.

Pero por otro lado, es importante agregar lo expuesto por Kaes (1991, citado en Cueik María Rosa, 2014) quien introduce la dimensión de *lo negativo*, donde el niño “... cumplirá una doble función y además de ser su propio fin y cumplir sus sueños, deberá llevar a cabo los sueños de sus padres no realizados. El autor señala la existencia de una confrontación con la negatividad más radical, no solo porque la transmisión se organiza a partir de lo que falla y falta “sino a partir de lo que no ha advenido, lo que es ausencia de inscripción y representación, de lo que, en forma de encriptado está en estasis sin ser inscrito” (Kaës, 1996, p.24).” (p. 6)

Por último ¿qué se transmite según esta autora?:

Se transmiten deseos, costumbres, historias, ceremonias, traumatismos, duelos no superados, secretos que no fueron dichos seguramente por ir en

contra de la “ética” familiar o por la vergüenza que ocasionarían al ser revelados (asesinatos, adopciones, violaciones, hijos ilegítimos, etc.). Podría pensarse que lo transmitido esta solo en frases, palabras o gestos, pero estos no-dichos también llegan a transmitirse de una generación a otra. (p.10)

Concluye que:

La realidad psíquica designa el deseo inconsciente y en contacto con lo intersubjetivo se pone en juego una realidad vincular anclada en la trama fantasmática y que se transmite de generación en generación. Esta realidad vincular que es armada por redes ancestrales, va a ser a su vez reelaborada por cada individuo, siempre inédita en su singularidad. Cabe aclarar que las tres realidades están interconectadas. (p. 11)

Con la intención de no adentrar en exceso con esta mirada, se podría concluir que desde esta perspectiva psicoanalítica, el legado transgeneracional es una cadena de transmisión de significaciones que se lega de generación en generación y que incluye ideales, mitos, modelos identificatorios y enunciados discursivos, que comprende tanto lo dicho como lo no dicho o que se omite por efecto de represión, de manera que tales enunciados adquieren la fuerza de mandatos cuya determinación es inconsciente. La subjetividad del ser humano se haya habitada por enunciados transgeneracionales que organizan el discurso del circuito del cual forma parte y el sujeto participa de él como una pieza más de todo un engranaje. El discurso transgeneracional se constituye como cadena de transmisión que involucra lo dicho como lo omitido.

#### 2.1.6. Constructivismo

Hasta aquí el hilo conductor que guía el marco teórico de la investigación, tuvo por objetivo llevar a cabo una exhaustiva indagación teórica acerca de los comienzos de la Terapia Familiar Sistémica, la cual permite enmarcarla históricamente, luego conocer de qué se trata la misma, y por último aquel elemento que se considera de importancia agregarlo a la temática familiar, al cual llamamos legados o patrones que se repiten transgeneracionalmente.

Por otro lado antes de indagar específicamente sobre lealtades y depresión, es conveniente, y no azaroso hallarlo aquí en este punto, desarrollar desde qué lugar se parará para trabajar sobre la posible relación entre dichos elementos. Esto servirá de punto nodal para vincular todo lo descrito hasta ahora y la columna vertebral de la investigación. Pues bien, se comenzará por entender a qué hace referencia el término constructivismo, luego los antecedentes histórico-filosóficos y por último cómo tomamos esto para poder llevarlo a cabo a la hora de interactuar con los sujetos consultantes.

Por constructivismo en un principio, se puede entender como una corriente que señala que los sujetos construyen el conocimiento en interacción con el medio. Por tanto, el conocimiento no es una copia fiel de la realidad, sino una construcción del ser humano, que se realiza con los esquemas que ya posee, con lo que ya construyó en su relación con el medio que la rodea. Para poder comprender a un más sobre esta corriente y conocer las ideas que marcaron su desarrollo, se tomará como referencia lo escrito por la revista electrónica Redalyc titulado “Constructivismo: Orígenes y perspectiva”, escrito por Arraya Valeria, Alfaro Manuela y Andonegi Martin (2007).

En cuanto a los antecedentes histórico-filosóficos podemos hallar las primeras referencias en los filósofos **presocráticos**, específicamente Jenofanes (570-478 a.C) quien planteó que los mortales no son instruidos por los dioses desde su nacimiento. Se precisa de una búsqueda en el tiempo que llevará a descubrimientos cada vez mejores. Por otro lado, otro conjunto de filósofos conocidos como **sofistas**, entre ellos Protágoras (485-410 a.C) quien expresó que: “La realidad no presenta una sola cara, ya que no todos los hombres podrían tener la misma experiencia de las cosas. De ahí que resulte imposible expresar una sola descripción o un solo argumento.” Por lo tanto el conocimiento según este filósofo radica en algo cambiante, que varía en el tiempo, incluso hablando de una misma persona.

Yendo hacia Grecia específicamente hacia los estoicos, seguidores de Zenón de Citia (siglo IV a.C), los cuales “comparten con los anteriores su actitud no dogmática frente al ser y a su conocimiento. Consideraron que la adecuación del entendimiento con la verdad del ser, supuestamente absoluta, no era algo indispensable, puesto que esa adecuación estaba supeditada a un acto libre del entendimiento. Así, defendieron el valor de la diversidad y de la pluralidad, cualquier intento de forjar la unidad debía fundamentarse en la consideración de las diferencias entre sujetos” (p.79)

Por otro lado, es difícil hablar de constructivismo sin nombrar a Piaget y Vygotsky. Desde esta perspectiva epistemológica el constructivismo es concebido como una propuesta sobre el análisis del conocimiento, es decir se cuestiona ¿Cómo se adquiere el conocimiento?

Tal como lo exponen los autores por Arraya Valeria, Alfaro Manuela y Andonegi Martin (2007) Piaget, psicólogo suizo que comenzó a estudiar el desarrollo humano durante el Siglo XX y el cual se tuvo que enfrentar:

“A las posiciones innatas y empiristas dominantes en su época, y propuso que el conocimiento es el resultado de la interacción entre el sujeto y la realidad en la que se desenvuelve. El individuo al actuar sobre la realidad va construyendo las propiedades de ésta, al mismo tiempo que estructura su propia mente” (p. 83)

Y agregan que:

“Piaget reconoce la existencia de ciertas capacidades innatas que, desde el nacimiento permiten al niño actuar sobre el mundo, recibir y transmitir información necesaria para su supervivencia.”(p.83)

“Al mismo tiempo, el conocimiento que el sujeto puede lograr está directamente relacionado con los conocimientos anteriores; el conocimiento es siempre una construcción que el sujeto realiza partiendo de los elementos de que dispone.” (p.84)

Por último, se hará referencia a las contribuciones que realizó Lev Vygotsky quien consideró que el proceso de aprendizaje no se relaciona con una actividad individual, sino más bien social, valorando la interacción social en el aprendizaje.

Para Vygotsky existen dos tipos de funciones mentales: las inferiores y las superiores. Las funciones mentales inferiores son aquellas con las que el hombre nace, que están determinadas genéticamente. El comportamiento derivado de estas funciones es limitado, ya que la conducta tiende a ser impulsiva. Por otro lado, las funciones mentales superiores se adquieren y se desarrollan a través de la interacción social. Esta afirmación radica de entender que el ser humano se encuentra en una sociedad específica con una cultura concreta, por tanto dichas funciones están vinculadas o determinadas por las características de dicha sociedad. Por consecuencia el conocimiento es resultado de la interacción social la cual permite pensar en formas cada vez más complejas. De acuerdo con esta perspectiva, el ser humano es ante todo un ser cultural y esto es lo que establece la diferencia entre el ser humano y otro tipo de seres vivientes. El punto central de esta distinción entre funciones mentales inferiores y superiores es que el individuo no se relaciona únicamente en forma directa con su ambiente, sino también a través de y mediante la interacción con los demás individuos.

Esta breve descripción realizada hasta aquí sobre posturas centrales del constructivismo, sirve para poder entender de donde proviene la relación entre dicho constructivismo y la modalidad de abordaje con los sujetos que asisten a consulta, es decir ¿Qué relación hay? ¿Por qué en la terapia sistémica de toman los lineamientos del constructivismo? ¿Para qué sirve?

Pues bien, la idea central de por qué llamó la atención los postulados del constructivismo a los que fueron dando lugar a la terapia familiar sistémica, radicó en la importancia de cuestionar los conceptos de verdad absoluta, realidad externa y objetivable, en los procesos terapéuticos. Entonces a partir de ese cuestionamiento, se empezó a pensar que el modelo sistémico es un modelo, entre otros, donde describirá las cosas de una determinada manera, ni única ni certera ni especial. Donde trajo cambios por supuesto en la manera de enfocar el proceso terapéutico y la manera de leer los síntomas.

**Por esto se cree de suma importancia agregar esta epistemología a la presente investigación, ya que permite saber desde qué lugar es necesario pararse a la hora de tratar con sujetos individuales o sistemas familiares en un marco de búsqueda de salud mental. Teniendo en cuenta esto, se tomará un párrafo, sino uno de los más importantes que tiene estrecha vinculación con la ética de un profesional, del libro de Fernández Moya (2010) el cual explica que:**

La descripción hecha por el terapeuta no es más o menos real o precisa que la presentada por la familia. Ni la una ni la otra es "LA" realidad. Lo que el profesional describe y explica es una **construcción**. Y lo que la familia aportó como su propia descripción es también una invención, es también una construcción. Es eso sí, una construcción sistémica y funcional con los valores y las necesidades particulares de esta familia, en este momento dado. El objetivo del terapeuta es desde este ángulo, proveer de una descripción alternativa, igualmente plausible que tendrá la ventaja de hacer innecesaria la presencia del comportamiento sintomático. (p.179)

## 2.2. LEALTADES SISTEMICAS

Hasta aquí, se ha intentado comprender los sistemas familiares tanto en su dinámica interna (en relación a lo estudiado en términos de funcionalidad) como en su estrecha vinculación e importancia con el entorno inmediato. Se intentó dejar en claro que para poder mirar un síntoma, es necesario hacerlo en función de las interacciones recíprocas y permanentes del cual es parte.

Por suerte, se puede ir un poco más allá tratando de comprender que en el complejo entramado familiar, existen modalidades interaccionales que se repiten de generación en generación, las cuales aparecen por debajo de ese síntoma donde mantienen con éste una estrecha relación. Entre medio de estas tres ideas (el entramado familiar, el síntoma y las repeticiones), se entrelaza el concepto de lealtad.

Cuando los sujetos asisten a un proceso terapéutico para poder entender qué es lo que les sucede e intentar resolverlo, comienzan con una narración que da cuenta de un ovillo enmarañado de personas, eventos, conexiones, exigencias, lealtades, secretos, traumas históricos transmitidos por generaciones, vínculos y elementos de la cultura que también forman parte de ese relato. Todos estos elementos estarán en mayor o menor medida contenidos de manera implícita en el síntoma.

Fue fundamental la lectura de José Garciandía y Jeannette Samper (2016) para comprender al síntoma como expresión de un entramado que está vinculado con generaciones anteriores. De modo muy claro los mismos expresan:

Los significados generados por el consultante ante eventos vividos no son neutrales, provienen de la cultura y de los significados que padres y generaciones les han transmitido en la manera de cómo estos se han vinculado con él/ella. Los significados vividos y contados en su entorno familiar sirven como marco de inteligibilidad para darle sentido a lo que está ahora ocurriendo en su vida y es en este medio, no neutral, que se va creando su historia. (p.32)

Y agrega:

Tanto las palabras usadas como los relatos compartidos contienen en su interior una cantidad silenciada de vínculos y experiencias no manifiestas. (p.33)

Como en algún momento se mencionó, en cada sistema existe una trama, un telón de fondo que en su contenido existe un conjunto de creencias, de silencios, de modalidades vinculares y comunicacionales que hacen a la identidad de ese grupo a través del tiempo y lo “sostiene”. Pues bien, hasta ahora no resulta muy alarmante dicha situación. Pero si de repente nos preguntásemos ¿qué sucedería si algún miembro de sistemas familiar quedara “atrapado” de una manera disfuncional o rígida en alguno de estos aspectos?

A continuación entonces, se tratará de entender de modo más profundo qué sucede y por qué suceden las lealtades sistémicas en este entramado complejo.

### 2.2.1. Definiciones

Se comenzará por lo esencial que es saber la definición de lealtad, y para adentrarse en el tema es mejor poder entender el significado común del concepto. Para esto se tomará la definición que sostiene la Real Academia Española (2017):

*De leal.*

- f. Cumplimiento de lo que exigen las leyes de la fidelidad y las del honor y hombría de bien.

Por otro lado, la definición que da El Pequeño Larousse Ilustrado (1999):

*De leal.*

- Dícese de la persona fiel y noble e incapaz de cometer cualquier traición o engaño.

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.

En función de esta aproximación, pareciera en principio que tiene que ver con un cumplimiento, pero además de esto se observó en las diferentes fuentes bibliográficas indagadas, que dicho cumplimiento siempre es en relación a un grupo. Es decir también está vinculado con el concepto de pertenencia a un grupo, el cual la lealtad “ofrecería” cohesión y sostén al mismo, dándole a este último una identidad propia si se quiere.

De ahora en adelante se tomará lo que Ivan Boszormenyi-Nagy y Geraldine Spark (2003) exponen en el libro “Lealtades Invisibles”, ya que son uno de los principales referentes a la hora de hablar de la presente temática.

Los autores explican que el concepto de lealtad:

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. Su marco de referencia es la confianza, el mérito, el compromiso y la acción, más que las funciones “psicológica” del “sentir” y el “conocer”. (p.54)

Esta aproximación al concepto, es el puntapié para tomar como ellos definen específicamente una lealtad. Exponen:

Nuestro interés por la lealtad como característica de grupo y actitud personal va más allá de la simple noción conductista de una conducta respetuosa de ley. Presuponemos que para ser un miembro leal de un grupo, uno tiene que interiorizar el espíritu de sus expectativas y asumir una serie de actitudes pasibles de especificación, para cumplir con los mandatos interiorizados. (p. 54)

Entonces se puede pensar que por un lado, se puede mirar al concepto de lealtad desde un **mero respeto y cumplimiento a una ley a nivel conductual**, a un “objeto” de lealtad. Por el otro, se puede analizar el concepto desde la implicancia que tiene para los miembros del sistema aquellas **expectativas interiorizadas y su influencia paralela con la conducta y emoción** de los mismos. La presente investigación se mirará desde esta última concepción acerca la lealtad.



## 2.2.2. Relación entre las lealtades y el sistema familiar

Para comenzar, es importante situar o “enmarcar” a los sujetos dentro de sistemas de relaciones, el cual su vez tiene una estructuración determinada. Esta estructuración tiene lugar gracias a regularidades sujetas a leyes sistémicas, de ciertos hechos reiterados, que de alguna manera generan pautas de comportamientos repetitivos. A partir de ahí, se puede desprender la funcionalidad o la disfuncionalidad del sistema, que estarán determinados en definitiva por:

- La naturaleza de las leyes que rigen las relaciones multipersonales.
- Las características psicológicas de los miembros considerados en forma individual.
- La relación entre estos dos factores de organización del sistema.

Cuando se habla de las reglas que gobiernan a un sistema familiar, es pertinente aclarar que muchas veces, éstas no se dan de un modo explícito-consciente-puesto en palabra entre los miembros del mismo.

El punto, es ver entonces **qué significa o qué expresa el sistema a través de los ritos de acciones tangibles o pautas explícitas de organización**. Como por ejemplo: “búsqueda de chivos emisarios” “el incesto”, “modalidades de vinculación” “modalidades comunicacionales” etc. (p. 14). Para poder ampliar un poco más sobre esta “imagen de rol consensuada”, o también sería posible pensarlo como pactos inconscientes entre las generaciones desde una mirada de tinte psicoanalítica, será importante tomar lo que plantea Bagarozzi, Dennis y Anderson Stephen en “Mitos personales, matrimoniales y familiares” (1989), donde si bien hacen hincapié específicamente en la imagen familiar ideal, puede tomarse como valedera la teoría en el sentido que da cuenta de determinados elementos que se repite de una generación a otra influyendo en la conducta de los sujetos. En función de esto exponen:

La imagen familiar ideal se transmite a cada nuevo miembro de la familia a través de canales manifiestos y encubiertos de comunicación. Los mensajes no verbales de los miembros de la familia llevan implícita la aprobación o desaprobación de cada conducta de un individuo que se considere incongruente con la “imagen de rol consensuada” de ese individuo. (p. 276)

Y agrega:

Conductualmente la imagen ideal familiar se refuerza a través de rutinas rituales diarios, de refranes, chistes, anécdotas humorísticas y recuerdos familiares compartidos, prácticas religiosas y costumbres étnicas de la familia, etc. Verbalmente, es compartida a través de determinados valores y reglas de conducta. (p.276)

Todo lo mencionado hasta aquí, va formándolo que específicamente Borzomenny-Nagy denomina “Un libretto o código familiar no escrito” que orienta los variados aportes del individuo a la “cuenta”, como así también la significación que ha tenido para el sistema todo, las acciones realizadas u omitidas de las generaciones anteriores que de alguna manera “queda impreso en el sistema”. Los autores agregan que: “Un conjunto de ritos interrelacionados caracteriza el sistema manifiesto de las relaciones de una familia en un momento dado”. Se entiende que cada rito o manera de vinculación entre los miembros adquiere un sentido lógico y especial, una subcultura si se quiere, para “ese” sistema en particular.

Entonces, en este sistema de relaciones se va desarrollando “la hoja de balance multigeneracional de méritos y obligaciones”. Éste es un concepto muy utilizado por los autores Boszormenyi-Nagy y Geraldine Spark (2003) ya que según la óptica de los mismos, todo sistema busca continuamente el equilibrio, la “justicia” como ellos lo nombran. Cuando aparece entonces una “deuda” en alguna generación, alguien del sistema debe saldarla. Como los autores expresan “En la familia, sin embargo, las consecuencias de todo acto quedan grabadas en el sustrato más profundo de la contabilización transgeneracional” (p.41)

Cuando existe una acumulación de injusticias o deudas, este desequilibrio entre el dar y el tomar, y el sistema no encuentra la manera de poder “saldar” aquellas cuentas, tarde o temprano aparece alguna disfuncionalidad tal como puede ser un síntoma. Aquí es donde se puede pensar que se forjan las lealtades básicas, las cuales se conectan al mismo tiempo, con otros niveles sistémicos más visibles de la conducta de interacción y las comunicaciones. 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 la existencia del sujeto.

En función de lo dicho hasta el momento, es oportuno profundizar qué implican para el sistema estas lealtades. Como plantean los autores, “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). Dichos autores hablan de lealtades invisibles ya que “las luchas en torno de los compromisos de lealtad suelen ser invisibles, y sólo las racionalizaciones secundarias resultan accesibles, incluso para los participantes.” (p. 68).

Vale aclarar en este momento, que si bien a los fines de una investigación metodológica comprende que el término “invisible” en sí mismo no se adapta o es imposible investigar algo invisible, se cree fundamental como base tomar las palabras utilizadas por la fuente primaria y luego recién aclarar que se entiende por dicho término, aquellas modalidades interaccionales, creencias, hechos, síntomas que sucedieron o surgieron en la historia de un sujeto en el marco de su sistema familiar, que están insertos de un modo incuestionable-no accesible a la conciencia.

Retomando el origen de la palabra, afirmamos que todo sistema familiar tiene sus propias leyes en forma de expectativas compartidas no escritas, las cuales pueden ser muchas veces cumplidas mediante compromisos de lealtad internalizados. Éstos compromisos de lealtad son como “fibras invisibles” resistentes de manera tal que “mantienen unidos fragmentos complejos de “conducta” relacional, tanto en las familias como en la sociedad en su conjunto.

Como los autores agregan:

Los sistemas de lealtad pueden basarse tanto en la colaboración latente, preconsciente, entre los miembros, no formulada de manera cognoscitiva, como en los “mitos” gestados por las familias. La mayor parte del tiempo su poder puede disfrazarse, pero resulta factible que sus efectos surjan y se tornen tangibles bajo la amenaza de desvinculación de un miembro, o cuando los resultados del proceso terapéutico comiencen a perturbar el equilibrio homeostático del sistema. (p.59)

Para concluir, se cree entonces que el sujeto forma parte de un sistema de relaciones, donde dentro del sistema como totalidad existe una “libro de cuentas”, en donde van quedando registradas todas aquellas conductas en “mas” o en “menos”, de deuda o de crédito y que al mismo tiempo se entretajan con expectativas que tiene el sistema para con los sujetos que van entrando al mismo, de alguna manera dando sostén y cohesión a esta gran estructura relacional compleja llamada sistema familiar.

En un intento por comprender cómo impacta lo expuesto hasta aquí en los sujetos, se seguirá la línea de pensamiento de los autores quienes afirman que muchas veces esto que se relató en el párrafo anterior, tiene un peso tal que puede pensarse que esto daría lugar a la aparición de lealtades sistémicas por parte de los sujetos y un consecuente malestar.

Por tanto, a continuación se tratará de ampliar sobre la vinculación silenciosa de dichas lealtades a la hora de ver la sintomatología psíquica.

### 2.2.3. Importancia de las lealtades en los sistemas familiares

Hasta el momento resulta interesante todo lo expuesto en relación a lealtades, y hasta parece sorprendente la influencia silenciosa que tienen en los sistemas familiares. Por eso, ahora se tratará de entender por qué es importante hacer foco en esta temática.

Como primer punto se cree importante hacer hincapié en este entramado complejo de los sistemas familiares, ya que fue lo que se planteó como punto de partida, al decir que siempre del ice-berg sólo hay visible una parte. Entonces ahora, es momento de entender esa otra parte del ice-berg familiar, aquello que está por debajo. Por otro lado al trabajar con una mirada sistémica, ya sea con un individuo solo o con un sistema familiar *in vivo*, resulta insuficiente entender la sintomatología desde una mirada intrapsíquicas solamente, lo que implicaría quedarse solo con el “mundo interno Inconsciente sin descubrir” del sujeto sin intentar entender a ese síntoma como parte de un entramado vincular y transgeneracional, y tratar de descubrir además aquello que sostiene al mismo. Con palabras de los autores, “nuestro enfoque sistémicos ubica las estructuras psíquicas individuales en el contexto de sus relaciones” (p.30).

Pues bien, aumentemos un poco la graduación del lente afirmando que lo que resulta de interés aquí son aquellas obligaciones encubiertas:

Hay una continua toma y daca de expectativas entre cada individuo y el sistema de relación al que pertenece. De manera constante oscilamos entre la imposición y la exención de obligaciones. Supuestamente, la integridad del sistema de relaciones sería sustentada por un giroscopio que mantiene al día las cuentas del balance total de obligaciones entre los miembros. (p.33)

Es importante aclarar que cuando se habla de obligaciones o imposición o exención, siempre es desde un enfoque dialéctico. Es decir, que por más que a primera

vista pareciera que se observa al sujeto como alguien que de forma pasiva “recibe cuestiones que no son propias” no es en esencia lo que se pretende explicar. El sujeto forma parte de un sistema pero de modo dialéctico, es decir en constatación interacción mutua el mismo va configurando desde su lugar en el sistema su mundo interno y relacional al mismo tiempo. Este sujeto, de modo paralelo, es influenciado por patrones, modalidades específicas o cuentas sin saldar de generaciones anteriores, que en su aquí y ahora describirá cuando se indague un poco más en profundidad acerca de su síntoma.

En base a lo explicado hasta aquí, es válido el siguiente cuestionamiento: ¿Cómo impacta en el sujeto cuando sus actitudes manifiestas y conscientes entran en conflicto con las expectativas encubiertas? Es decir “el hecho de que los individuos se dejen sacrificar de modo voluntario con el fin de honrar las cadenas multigeneracionales de obligación y endeudamiento existencial.” (p.65)

Para poder analizar lo que los sujetos traen como motivo de consulta dentro de la dinámica familiar, se comenzará por descartar el concepto de *patología* ya que si se indaga en profundidad sobre el origen del término, dará cuenta de una concepción médica individual. Por eso es preferible partir de la concepción que en el sistema existe una **configuración relacional patógena, que no implica las psicopatologías individuales resultantes de los miembros de la familia, sino más bien es necesario definir una Gestalt estructural de un sistema.** Los autores en relación a esto agregan que: “El sujeto integra ese sistema de relaciones y está comprometido con la familia por medio de obligaciones tanto manifiestas como invisibles, que a su vez son reguladas y equilibradas de modo permanente por las interacciones de ese miembro” (p.127).

Aquí es donde nos encontraremos con el síntoma, mejor dicho con aquel sujeto portador del síntoma cuyo papel es “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).

Continuando, es importante tomar lo que Orschanski Enrique (2015) en diario electrónico La Voz explica, tomando a Anne Schutzenberger, la importancia de los lazos familiares y su influencia en la génesis de enfermedades. Hace hincapié en las transmisiones transgeneracionales las cuales no son explicitadas de una manera consciente, sino más bien son silenciadas. Y de una manera muy corta y fundamental explica:

Algunas manifestaciones somáticas o psicosomáticas 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)

Y agrega: “en la obra de Boszormenyi-Nagy. Su aporte principal es que los trastornos de los individuos y las familias son la manifestación y consecuencia de un desequilibrio entre el dar y el tomar, de ahí, el objetivo de equilibrar el “registro de méritos”.” (párr. 17) Entonces, hasta aquí se entiende que estos "códigos" que se transmiten de generación en generación, van creando al mismo tiempo leyes de interacción familiar, las cuales algunas de ellas se repiten y otras no. El punto es que muchas veces estos códigos se asumen como ciertos sin que nadie en el sistema los cuestione abiertamente.

Por último, citaremos la frase que Anne Schutzenberger (2014):

Somos menos libres de lo que creemos, pero tenemos la posibilidad de reconquistar nuestra libertad y salir del destino repetitivo de nuestra historia si comprendemos los lazos complejos que se han tejido en nuestra familia.

En función de esto, es oportuno el siguiente cuestionamiento como último punto a tener en cuenta: ¿Hasta qué punto estos mecanismos sistémicos influyen en la diferenciación del self de los miembros?

#### 2.2.4. ¿Y entonces?

La idea de este apartado es poder concluir y armar una aproximación de las dinámicas presentes en los sistemas familiares. Para esto se tomará lo que Stierlin; Rucker-Emden; Wetzl & Wirsching en el libro “Terapia de Familia. La primera entrevista” (1995) exponen.

La importancia de tomarlos como guía central, radica en que permite vincular lo expuesto hasta aquí sobre lealtades, con otros elementos que hacen a las dinámicas familiares lo cual permite entender la sintomatología del sujeto para a partir de ahí, trabajar sobre aquellos recursos del mismo en pos del alivio sintomático y una toma de conciencia de los vínculos familiares que lo rodean y lo influyen.

Pues bien, respondiendo a la pregunta que titula el presente apartado, se ira describiendo cada elemento que formará un telón de fondo para comprender

(elementos que se harán presentes a lo largo de las entrevistas junto con la herramienta complementaria: el árbol genealógico) al sujeto dentro del sistema:

### 1- INDIVIDUACION RELACIONAL

Tal como lo expresan Stierlin et al, la individuación relacional:

... incluye la auto diferenciación y auto delimitación, es decir, la diferenciación del mundo interno en esferas conscientes e inconscientes, en sentimientos, necesidades y expectativas claramente articulados, en percepciones internas, etc. , y la delimitación (de este mundo interior diferenciado) respecto del mundo exterior, sobre todo respecto de ideas, necesidades, expectativas y aspiraciones de los demás (p. 38-39)

Y agrega "... permite experimentarnos por separado y a la vez relacionados en los más diversos contextos interhumanos" (p.39). Por último, aclara que en cuando se habla de una perturbación de la individuación relacional, es necesario hacerlo abarcando a todo el sistema referencial, es decir como una "incapacidad" del sistema a la hora de delimitar sus propios deseos, ideas, proximidad emocional, etc.

### 2. LOS MODOS DE INTERACCION, LIGAZON Y EXPULSION

Como se titula, existen dos modos de interacción: la ligazón y la expulsión, las cuales "reflejan el predominio de fuerzas centrípetas, o bien centrífugas, en la dinámica de separación intergeneracional" (p. 43).

En cuanto a la ligazón en un sentido más bien rígido, se puede pensar que existe para el ligado una privación, en donde quedan subdesarrolladas las capacidades de imponerse y conformar su vida de un modo autónomo. Los autores vinculan la lealtad con una ligazón, en terminología psicoanalítica, del superyó. Desarrolla así un fuerte sentimiento de deber y culpa en casos de violentar dicha lealtad, quedando el sujeto atrapado con dificultad de poder llegar a una diferenciación auténtica y madura.

La otra cara de la misma moneda, tiene que ver con la expulsión en la cual también de algún modo los sujetos experimentan, al igual que en la ligazón, algún tipo de privación. Esta última tiene que ver "... con la experiencia de que no hay una catexis emocional puesta en él en tanto ser humano y persona de relación" (p.46)

Agregando que "les falta ese mínimo de individuación relacional que les permita moverse en un campo tanto intensivo cuanto cambiante de proximidad y distancia" (p.46)

### 3- LA DELEGACION

El presente elemento y el siguiente son los que están ligados de una manera más cercana con lo que propone la presente investigación, ya que el “elemento nuclear de la delegación es el vínculo de lealtad que une al delegante con el delegado” (p.47). Es importante aquí hacer una salvedad que no se ha realizado a lo largo de la investigación y se cree importante: **la delegación no es necesariamente patológica en todos los casos.** Como lo exponen los autores **“Antes bien, es a menudo la expresión de un procesos relacional necesario y legítimo: al dejarnos delegar, nuestra vida adquiere dirección y sentido, cimentándose en una cadena de deberes que trasciende las generaciones”\***

### 4- LA PERSPECTIVA PLURIGENERACIONAL DE LEGADO Y MERITO

Legado: Aquí es donde los autores toman de la teoría de las Lealtades Invisibles de Boszormenyi-Nagy, intentando ampliar hacia una mirada transgeneracional, el principio de delegación anteriormente explicado. Tal como lo describen los autores del libro Terapia de Familia:

El concepto de delegación, pues, puede expresar muy bien una ligazón, obligación o compulsión a rendir cuentas que se mantiene a lo largo de varias generaciones. A la luz de esta perspectiva plurigeneracional, muchas de las sobreexigencias delegadas y de los conflictos de encargos antes citados demuestran estar determinados de manera transgeneracional. (p.51)

Mérito: Esta perspectiva plurigeneracional que se mencionó anteriormente está vinculada o caracterizada no sólo por el concepto de legado, sino también por el concepto de mérito. Toma específicamente de Boszormenyi-Nagy el concepto de “libro mayor de méritos” y expone que el cumplimiento o incumplimiento de legados repercute en el “estado de cuentas de mérito” de cada miembro de la familia. Este concepto se asimila al concepto psicoanalítico de compulsión, que actúa a lo largo de las generaciones, de rendir cuentas sobre méritos o el exigir a otro miembro de la familia. Extrayendo las palabras textuales de los autores Stierlin at al:

Si no se rinden cuentas, existe el peligro de una constante explotación de los diversos integrantes y el de la corrupción de todo el sistema. Al mismo tiempo se estanca el dialogo enriquecedor; una reciprocidad negativa se implanta en el lugar de la positiva, y prevalecen el estancamiento y el distanciamiento. (p.53)



## 5- EL STATUS DE LA RECIPROCIDAD

Aquí se describe el último elemento o la última perspectiva para mirar a los sujetos como parte de un sistema, la cual adquiere importancia no sólo porque contiene a los demás elementos descriptos, sino porque también se cree necesario tener en cuenta a la hora de atender las demandas de los sujetos aquí y ahora.

Para concluir, si bien la idea central de la presente investigación está vinculada con mirar “un poco que paso atrás” y todas aquellas fuerzas que constantemente impregnan y dan estructura a los sistemas familiares, no se puede bajo ningún punto de vista desatender el aquí y ahora del sujeto, el estado presente del sistema, la actual constelación relacional.

\* Aclaración: la negrita es un agregado de la autora de la presente investigación, debido a la importancia que tiene para la misma resaltar lo que pretende transmitir la frase.

## 2.3. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

### 2.3.1. Salud mental

Se cree conveniente no solo empezar este apartado desde la salud, sino también finalizarlo desde dicha mirada, ya que más allá del bagaje teórico sistémico-transgeneracional que sustenta la investigación, se cree fundamental partir de la premisa de la salutogénesis. A partir de aquí se cree conveniente saber qué se entiende por salud mental y qué elementos atraviesan y constituyen dicho concepto.

Para empezar es necesario dejar en claro que el concepto que aquí se abordan se trata de un concepto estático ni tampoco podrá ser definido solamente de acuerdo a criterios teóricos rigidizados, o bajo criterios que respondan a una lógica causa-efecto. Sino más bien el mismo está enmarcado tanto en las condiciones subjetivas particulares de cada persona como en el contexto socio-cultural en el que ésta se encuentra. Es decir, que de alguna manera es imprescindible pensar el concepto de salud mental desde una perspectiva multifactorial para luego actuar en consecuencia. Por suerte para tal fin, como plantea Valencia Marcelo (2007) en su artículo publicado en Redalyc:

Actualmente existe una gran variedad de tratamientos para los trastornos mentales que generalmente combinan el uso de psicofármacos con la psicoterapia en sus distintas modalidades: individual, grupal, familiar, etc., así como programas de cursos psicoeducativos para los pacientes y sus familiares. (p.77)

Teniendo en cuenta esto, toma en consecuencia más fuerza la idea de entender a los trastornos mentales, también como producto “de algo mayor al sujeto”, es decir producto de políticas sociales, económicas, culturales y fundamentalmente familiares. Por esto, es importante tomar cada caso con la particularidad que merece y no como sujetos/objetos partes de una “cinta transportadora del negocio mental”.

Siguiendo la misma línea de pensamiento, Valencia Marcelo (2007) aclara que:

Sin embargo, el abordaje de los trastornos mentales no es la única forma de entender la salud mental, sobre todo si consideramos que la mayoría de la población no padece ningún trastorno mental y por lo tanto no tiene un diagnóstico psiquiátrico, no necesita tomar psicofármacos, no necesita internamiento, ni amerita atención psiquiátrica especializada, pero puede llegar a tener problemas de salud mental con afectaciones en su salud emocional que implicará la necesidad de buscar alternativas terapéuticas como algún tipo de psicoterapia, sin necesidad de tomar psicofármacos. (p.78)

Lo que se intenta transmitir aquí es que si el agente de salud mental se posiciona en alguno de estos polos (trastorno mental vs salud mental) no comprenderá que esto afecta de manera directa el intervenir con los sujetos que consulten por alguna dificultad, como así también en su manera de mirar la salud mental. En función de esto, ¿sería posible responder alguno de estos cuestionamientos?: “¿Qué tan posible es definir e identificar a una persona con salud mental?, o bien, ¿existen personas que toda su vida tengan salud mental? y la más difícil, ¿cómo diferenciar la normalidad de la anormalidad en el mundo tan convulsionado actualmente?” (p.79). Claramente se dificulta dar una respuesta acabada.

Por consiguiente, es hora de dejar sentado el acercamiento sobre lo que podríamos pensar como salud mental dada por Ahmed Okasha (2005, citado en Valencia Marcelo, 2007) Presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría, quien considera que la misma se trata de: “un estado de bienestar en el cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de enfrentarse con los estresantes normales de la vida, pueden trabajar de una manera productiva y fructífera y hacer contribuciones en sus comunidades”. (p.79)

Para concluir, es necesario entender que tanto los trastornos mentales como la salud mental son dos caras de una misma moneda, las cuales no pueden entenderse de modo aislado o separado uno de la otra como si fuera dos cosas diferentes.

Entendiendo que la depresión está construida o atravesada por dimensiones sociales, culturales y específicamente familiares, se considera importante que a la hora de abordar la temática de la depresión no sólo se miren los síntomas diagnósticos, sino que al mismo tiempo se tenga en cuenta los aspectos recién mencionados, como así también el propio hospital como contexto que influye en el aquí y ahora de la consulta.

### 2.3.2. Definiciones

Pues bien, ya habiendo seguido la lógica de comenzar por lo más macro comprendiendo desde qué lugar se mira a la salud mental y las dificultades emocionales o psíquicas de los sujetos, es hora de “hacer lupa” en la Depresión o Trastorno Depresivo Mayor como la sintomatología específica que se toma para la presente investigación.

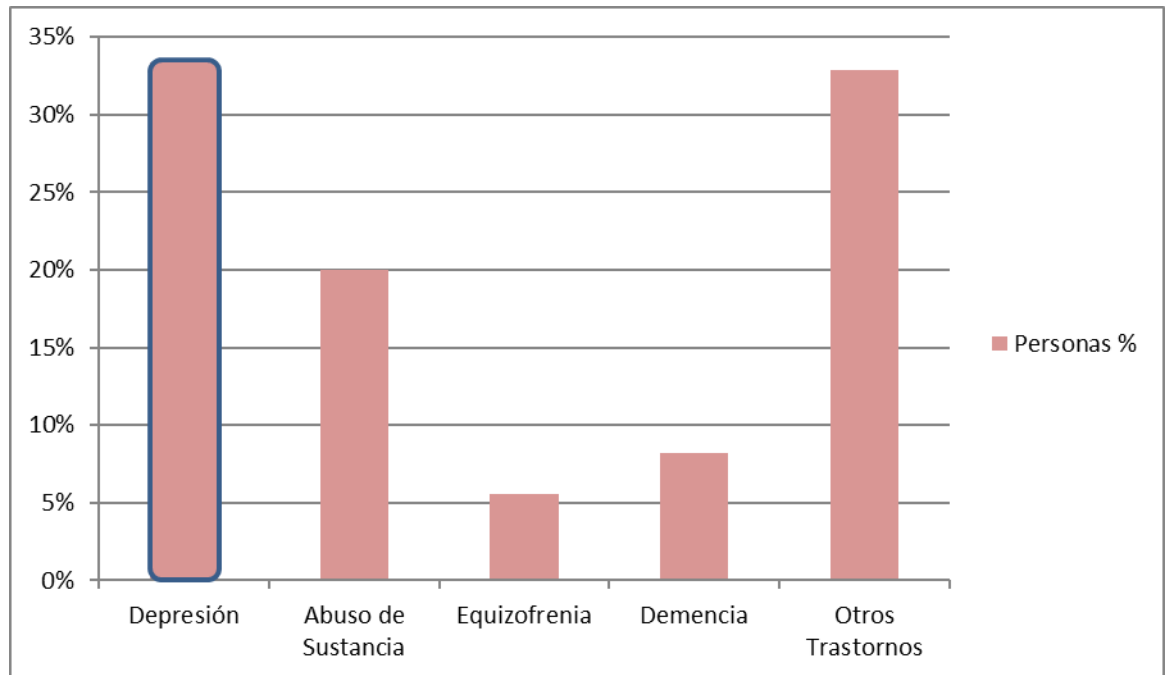
Antes de definir el concepto es necesario hacer una pausa, que permita mirar a la depresión tomando la real importancia que merece, ya que como conclusión luego de haber realizado una extensa búsqueda bibliográfica, se afirma que el impacto que tiene la misma en la vida de las personas la hace diferenciarse del resto, ya que ningún padecimiento lleva a un grado de sufrimiento subjetivo tan intenso como los trastornos depresivos. Tal como lo exponen Wendy Navas y María Jesús Vargas (2015):

La depresión, en la era actual, puede considerarse el trastorno psíquico más frecuente y que provoca mayor discapacidad en la población general. Las repercusiones personales, familiares, laborales y socioeconómicas son evidentes, la calidad de vida del individuo y de su familia se ve afectada habitualmente de forma más intensa que en otras enfermedades crónicas. Según la OMS la depresión es la principal causa de discapacidad. (p.21)

También se cree importante tomar los datos que Marcelo Valencia (2007) en la revista Redalyc expone en cuanto a los trastornos mentales y el alarmante puesto de la depresión en dichas cifras:

De acuerdo con la OMS (2005) actualmente se calcula que 450 millones de personas en el mundo padecen alguna forma de trastorno mental, que les genera sufrimiento e incapacidad. Aproximadamente de 121 a 150 millones de ellos sufren depresión (un millón de personas se suicidan cada año y entre 10 y 20 millones intentan suicidarse); entre 70 y 90 millones padecen trastornos por el abuso de alcohol o diversas drogas; de 24 a 25 millones sufren esquizofrenia; 37 millones tienen demencia. (p.75)

En el grafico siguiente se plasman los datos para una mayor facilidad de lectura de las cifras anteriormente mencionadas.



Concluyendo, se puede pensar que la depresión internacionalmente, es la causa principal de incapacidad en las personas de media edad, siendo lo peor aunque tal como el Dr. Ignacio Zarragoitia afirma en su libro sobre Depresión. Generalidades y Particularidades (2011): “Desde el 2000, las ventas de los antidepresivos han alcanzado cifras relevantes en la prescripción de medicamentos de cualquier tipo. Todavía los estudios epidemiológicos sugieren que hay un vasto número de individuos depresivos no tratados.” (p.13). Por tanto es fundamental trabajar no sólo desde la prevención terciaria sino también desde la prevención primaria.

Volviendo al objetivo central del primer párrafo, a los fines de la presente investigación es necesario definir el concepto de depresión. Para esto, se volverá a tomar la definición que expone la Real Academia Española (2014) a los fines de entender la definición más simple que exista del término:

*Psicol. y Psiquiatr.* Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.

Por último se citará a Julián Pérez y Ana Gardey, en la página Definicion.de quienes de modo concreto afirman que:

La palabra depresión proviene del término latino *depressio* que, a su vez, procede de *depressus* (“abatido” o “derribado”). Se trata de un trastorno emocional que hace que la persona se sienta triste y desganada, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno. (Parr.1)

Una vez conocida la definición de la depresión, es importante poder conocer los síntomas que permitirán determinar si se está en frente de un caso de depresión o no. Entre ellos se pueden mencionar: sentimiento de culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profunda sin razón aparente que la justifique. Puede además aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer.

Por último, es importante tener en claro dónde se encuentra ubicado el Trastorno Depresivo Mayor en el DMS-IV, ya que si bien no es la intención de la presente investigación quedarse adherido al diagnóstico en sí mismo y sus criterios específicos, es innegable la ayuda que ofrece para la orientación acerca de los trastornos mentales.

Por el momento, es necesario saber que el manual ofrece la siguiente clasificación: Dentro de los trastornos del estado del ánimo, se encuentran los **trastornos depresivos**, trastornos bipolares y dos trastornos basados en la etiología: trastorno del estado del ánimo debido a enfermedad médica y trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias. Los trastornos depresivos se distinguen de los trastornos bipolares por el hecho de no haber historia previa de episodios maníacos, mixtos o hipomaniacos. Dentro de estos se ubica el **Trastorno depresivo mayor**.

### 2.3.3. La depresión a lo largo de la historia

El presente apartado se considera vital incluirlo en la investigación, ya que permite entender no sólo como fueron mirándose los síntomas de la depresión a través del tiempo, sino también la enfermedad mental en general, lo cual permite ir entendiendo como fue vinculándose el paradigma preponderante de la época y como influía en el mirar del padecimiento del ser humano.

Desde una mirada macro, se percibe que a lo largo de la historia se ha evidenciado la presencia de los síntomas depresivos a través de los escritos y de las

obras de arte. Hasta el nacimiento de la psiquiatría científica, en pleno siglo XIX, su origen y tratamiento, como el del resto de los trastornos mentales, fluctúan entre la magia y creencias vinculadas a la religión, el demonio, etc. hasta la vinculación de la depresión con procesos y mecanismos químicos que actúan en el cerebro. Por último, el desarrollo de las distintas teorías psicológicas que tratan de dar explicación a dichos síntomas, intentando comprenderlos como producto de la vinculación de factores internos/subjetivos del sujeto como de las circunstancias y contextos que lo rodean e influyen.

A continuación, se intentará determinar con más precisión como se fue pensando la depresión a lo largo del tiempo.

### **1. Antigüedad Clásica**

En esta primera época, es la cultura griega clásica la primera en abordar explícitamente este trastorno del ánimo con el símil denominada *melancolía*. La cultura griega explicaba todas las enfermedades y los cambios de temperamento o humor, a partir de la influencia de cuatro líquidos corporales, denominados humores: la sangre, la flema, la bilis negra y la bilis amarilla. El autor de esta doctrina médica antigua, fue el conocido médico griego Hipócrates, que quien como cita la Enciclopedia Biográfica En Línea (2017) “descendía de una estirpe de magos de la Isla de Cos y estaba directamente emparentado con Esculapio, el dios griego de la medicina.” (parr.1) ¿Concretamente que es lo que intentaba explicar? Pues bien, se afirmaba que la salud o la enfermedad estaban determinadas por el equilibrio o desequilibrio de dichos humores en el cuerpo. Una definición que acerca el Dr. Ignacio Zarragoitia (2011) es la de Areteo de Capadocina, otro notable médico griego de la época imperial romana quien define a la melancolía como “...una alteración apirética del ánimo, que está siempre frío y adherido a un mismo pensamiento, inclinado a la tristeza y la pesadumbre” (p.7)

Finalizando con la teoría de los humores, la misma afirma que cuando en un sujeto predominaba algún humor por sobre otro, determinaba un temperamento, es decir una manera de ser y en consecuencia su actuar.

### **2. Edad Media**

La idea central que atraviesa toda esta edad, es la idea de la enfermedad como producto de la posesión de espíritus malignos. En relación a la depresión en particular, de un modo muy claro, Ignacio Zarragoitia (2011) expone en su libro que para los pensadores de aquella época, básicamente “Toda la pesadez de la mente y la melancolía vienen del diablo” (p.9). En consecuencia, se intentaba “sacar el mal” a través de azotes, baños, exorcismos, sangrías, etc.

No deja de ser llamativa la manera en que podían pensar a la depresión y sus síntomas, ya que en la presente época se llegó a denominar a “este demonio” Acedia. ¿Qué significaba esta palabra para los mortales de esta época? Pues bien, el acedioso era flojo para orar y no podrá tramitar los deberes hacia Dios: “...reza prudentemente y con fuerza y el espíritu de la acedia huirá de ti” (p.9)

### **3. Edad moderna**

La transformación de la sociedad, la crisis del modelo mercantilista y el surgimiento de la concepción mecanicista de la ciencia determinaron una ruptura con las teorías clásicas sobre la melancolía.

De esta manera el primero en instalar dudas en el paradigma de los humores, y luego rechazarlo, fue Thomas Willis (1621-1675), considerado el pionero de la neuroanatomía, fue quien atribuyó los procesos químicos del cerebro y del corazón como las causas de la melancolía. Este prodigioso médico de la época ofrece “4 tipos de melancolías de acuerdo con su origen: a) por desorden inicial del cerebro, b) derivada de los hipocondrios (bazo), c) la que comprende todo el cuerpo y d) originada en el útero.” (p.9)

Hasta el momento se seguía nombrando a la actual depresión como melancolía, hasta que el en 1808 Haslam fue quien por primera vez mencionó a aquellas personas que estaban bajo “pasiones depresivas”.

### **4. Siglos XIX y XX**

En este período surgieron cambios radicales a nivel mundial.

En lo que respecta al siglo XIX, desde una mirada macro hubo cambios a nivel científico y tecnológico como el descubrimiento de la locomotora, la fotografía, la anestesia, el termómetro clínico, el teléfono, entre otros, dando cuenta de la preponderancia de dichos aspectos en la época. Desde lo económico, fundamentalmente hubo impacto a partir de las dos grandes revoluciones industriales donde la primera tuvo lugar entre 1750 y 1840, y la segunda entre 1880 y 1914. Por último en lo que respecta a lo político, se expandieron las revoluciones burguesas de la mano del imperialismo.

Sucesivamente, el siglo XX se caracterizó por continuar la ola de avances en la tecnología, medicina y ciencia en general. En este siglo hubo dos acontecimientos fundamentales que marcaron la historia mundial y la vida de los seres humano de



aquel momento. Específicamente lo que se conoce como regímenes totalitarios causando efectos tales como las Guerras Mundiales; el genocidio y el etnocidio, las políticas de exclusión social y la generalización del desempleo y de la pobreza. Como consecuencia de esto, se profundizó las desigualdades en cuanto al desarrollo social, económico y tecnológico y en cuanto a la distribución de la riqueza entre los países.

Esta mirada macro de ambos siglos, es fundamental dedicarle espacio porque no sólo a nivel mundial e histórico determinó cambios muy significativos, sino porque también en esta época se dio un viraje importante en lo que respecta a las enfermedades psíquicas. En este apartado específicamente interesa qué cambio surgió en la manera de ver a la melancolía. Así, es que entre medio de este continuo movimiento, es Kraepelin quien considera por primera vez a la melancolía como una forma de depresión mental. En el mismo siglo XIX, Meyer propuso eliminar completamente de la jerga medica/psiquiatra el término melancolía y reemplazarlo por el concepto de depresión, y fue quien además fue pionero en pensar que la psicopatología está fuertemente vinculada con las interacciones biopsicosociales de los sujetos, lo cual generó un impacto y un punto de partida importante de ahí en más pensar y abordar la sintomatología depresiva.

A medida que avanzó el desarrollo en la psiquiatría, la terminología empleada para referirse a la depresión, fue adquiriendo mayor especificidad y claridad. Así es que en función de esto, en el siglo XX hubo un predominio en el interés por la clasificación de los diversos síntomas, viéndose claramente dicho interés en la primera publicación del Manual Diagnostico y Estadístico de los trastornos mentales en 1952 en los Estados Unidos.

#### 2.3.4. Abordaje psiquiátrico de la depresión. Utilización del

##### DSM-IV

Como se mencionó al comienzo de la investigación, bajo la comprensión que lleva a entender que se realizará un estudio en el marco de un hospital el cual utiliza como guía de apoyo el Manual Diagnostico DSM-IV, resultaría un tanto incompleto no “tomar” esto que es de importancia para el lugar donde se trabaja. De esta manera, más allá de las premisas básicas de quien escribe, es importante armar un complemento que permita entender del modo más acabo y completo que se pueda, a los sujetos que demandan ayuda. También es legítimo aceptar que se utilizará dicho manual a los fines de poder tener claridad en los síntomas esperables y concretos de los sujetos con depresión.

Teniendo presente esto, resultaría insuficiente entonces, desconocer bajo qué marco se está trabajando. Cuando se habla de marco, se habla de la fuerte presencia de un cierto modelo, en este caso, el modelo médico. De alguna manera, la intención no es delimitar en términos de “bueno” o “malo”, o “mejor” o “peor” los abordajes, sino en la medida en que hay conciencia de esto, intentar abogar hacia un trabajo interdisciplinario, comprendiendo la importancia de cada uno.

Se plantea que en la Institución El Sauce existe un fuerte peso de lo médico, ya que si bien se trabaja con psicólogos en la misma institución, como base fundamental (vale aclarar que en ciertas patologías, de modo necesario, se necesita la medicación a los fines de una estabilización del paciente para prevenir daños así mismo o a terceros) para todos los pacientes que asisten se cuenta con algún tipo de medicación. A continuación se intentará explicar por qué es necesario tomar lo que el DSM-IV dice, pero también la importancia de ver bajo qué circunstancias familiares y sociales se encuentra cada sujeto. Todo esto concluye en el tratar la posibilidad de poder generar aportes que sean enriquecedores, para lograr pequeñas reformas en las ideas del sistema de salud.

Como se mencionó, es imposible hacer ojos ciegos al modelo que está presente en la presente institución. Pero ¿qué es un modelo? Tomando a Lic. Belmartino (1987), en la Primera Jornada de Atención Primaria de la Salud, quien entiende por modelo el

“... hacer una determinada abstracción de la realidad que uno analiza; tomar de esa realidad los rasgos más salientes, como dominantes, de manera de encontrar una cierta racionalidad en la dinámica de esa realidad; tomar rasgos que no aparezcan como aislados, sino que aparezcan como en una dialéctica de reforzamiento...” (p.197).

La idea aquí, no es llevar a cabo un análisis profundo de modelo médico hegemónico, pero si entender que fue y lo sigue siendo, un modelo que responde principio de simplicidad y por la lógica clásica y lineal. El objetivo es que, a partir de determinado fenómeno externo al “científico objetivo” se intenta estudiarlo identificando los síntomas principales para en función de eso medicar. Llevando a la construcción de un “cuerpo máquina” abstracto e idealizado. Aquí, y pudiéndose hacer una salvedad interesante de acuerdo a lo indagado en la bibliografía, es necesario entender que esto a nivel social ha llevado a lo que Alfredo Espinosa (2013) define como “paradoja de la salud”, la cual será interesante tener en cuenta el siguiente dato:

*...mientras alcanzan logros indiscutibles en múltiples macroindicadores de la salud de la población, se utilizan cada vez más los servicios de "salud" y se "aplica la ciencia y la técnica", se expresan, al mismo tiempo, gran cantidad de insatisfacciones en las personas, relacionadas con su salud percibida y su bienestar. Estas quejas se han achacado, entre otras causas, a la creciente "medicalización" de la sociedad contemporánea y al deterioro de la relación médico-paciente, con abandono o mal uso del método clínico y grandes expectativas insatisfechas de las personas con los resultados de la práctica clínica y la salud pública actuales.(p.1)*

Se verá a continuación que una parte de este modelo, se puede visualizar en la utilización del manual que se mencionó anteriormente para poder una vez determinados los síntomas, medicar. ¿Qué dice el DSM-IV acerca de la depresión, más específicamente del Trastorno Depresivo Mayor (2002)?

El mismo ordena que dentro de los trastornos del estado del ánimo, se encuentran los **trastornos depresivos**, trastornos bipolares y dos trastornos basados en la etiología: trastorno del estado del ánimo debido a enfermedad médica y trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias.

Los trastornos depresivos se distinguen de los trastornos bipolares por el hecho de no haber historia previa de episodios maniacos, mixtos o hipomaniacos. Dentro de estos se ubica el **Trastorno depresivo mayor**. Acerca de este último, afirma que:

La característica esencial de un trastorno depresivo mayor es un curso clínico caracterizado por uno o más episodios depresivos mayores sin historia de episodios maníacos, mixtos o hipomaniacos. Para realizar el diagnóstico de un trastorno depresivo mayor no se tienen en cuenta los episodios de trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias (debido a los efectos fisiológicos directos de una droga, un medicamento o la exposición a un tóxico) ni los trastornos del estado de ánimo debido a enfermedad médica. Además, los episodios no se explican mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no están superpuestos a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado. (p.413)

Habría que hacer una salvedad cuando aparezcan síntomas maníacos, mixtos o hipomaniacos como efecto directo de un tratamiento antidepresivo. Como también tener en cuenta que si estos síntomas aparecen en el curso del TDM, se deberá cambiar el diagnóstico por el de trastorno bipolar.

Hay algunos datos interesantes que ofrece el manual, que sirven para tener en cuenta a la hora de trabajar con sujetos que porten dicho Trastorno, entre ellos se destacan los siguientes:

- El TDM está asociado a una mortalidad alta. El 15% de los sujetos que lo padecen mueren por suicidio.
- El TDM puede ir precedido por un trastorno distímico (en un 10% en estudios epidemiológicos y en un 15-25% en población clínica).
- Otros trastornos pueden presentarse al mismo tiempo, por ejemplo: trastorno relacionado con sustancias, trastorno de angustia, trastorno obsesivo-compulsivo, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno límite de la personalidad.
- Los sujetos que padecen alguna enfermedad crónica o grave presentan mayor riesgo de desarrollar un TDM, lo cual el pronóstico se vuelve más complejo

Por todo lo expuesto hasta aquí, se sigue planteando la necesidad de “tomar” (en el sentido de validar) este modelo que está presente en el hospital El Sauce, pero paralelamente, es necesario trabajar con el modelo sistémico de la salud, lo que Edgar Morín podría llamar Complejidad. Tal como lo explica Denise Najmanovich y Vera Lennie (2001) se intenta “concebir sistemas multidimensionales nacidos en una dinámica relacional y que nos llevan a pensar (nos) y a construir mundos de sentido muy diferentes a las que surgen de los modelos de pensamiento basados en oposiciones binarias.” (párr. 4)

En base esto, sirvió como idea central el poder incorporar un trabajo que esté vinculado con otro pasaje conceptual, forjar otras formas de interacción y de producción de sentido y experiencia que permitan pensar a la salud, y específicamente a la salud psíquica, como una problemática de “sujetos entramados” en lugar de concebirlo como Denise Najmanovich y Vera Lennie (2001) definen “un desperfecto mecánico”. Para ello es importante dar de a poco, pasos que indiquen pequeñas modificaciones de un pensamiento sustancialista cartesiano para construir abordajes desde el espacio cognitivo de la dinámica vincular, de los procesos y de las redes.

El objetivo será tratar de trabajar entretrejiendo estos dos paradigmas, en pos de un avance positivo para la salud psíquica, se intenta abordar y pensar a la depresión, teniendo presente los síntomas que el DSM-IV describe, pero también, darle sentido y lugar al entramado vincular, sistémicos, relacional de ese sujeto.

Analizando el sistema familiar del cual es parte y entender su sintomatología desde los contextos inmediatos que lo rodean, para luego hallar en la disfuncionalidad, recursos y camino alternativos que lleven al bienestar de dicho sujeto.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. INTRODUCCIÓN AL CAPÍTULO

El término lealtades para este apartado, es necesario poder no sólo comprender cuál es la definición, sino también poder definirlo operacionalmente ya que esto posibilitará identificar los indicadores que permitirán realizar la medición de forma empírica y cualitativa.

En este caso se intentará a partir del discurso de los sujetos, indagar en aquellas modalidades relacionales propias de los sistemas familiares de origen y nuclear, las construcción de las historias narradas por los sujetos de los mismos, como así también las repeticiones que se pongan en juego, todo esto teniendo en cuenta que son procesos y dinámicas que no alcanzan el nivel de conciencia de los sujetos. Es decir, funcionamientos que hacen a ese sistema como particular, donde “así se hacen las cosas” para tratar desde ahí, poder encontrar la posible existencia de lealtad hacia el sistema familiar y el posible efecto de esto en el presente, en el aquí y ahora del sujeto, y en su síntoma.

Pero para poder entender las lealtades familiares y su posible relación con el Trastorno depresivo, es fundamental y necesario hacer la siguiente pregunta: ¿cómo se procederá para alcanzar los objetivos planteados? Es decir, qué se va hacer y cómo se va a llevar a cabo la investigación en cuanto a procedimientos, técnicas, actividades y demás estrategias metodológicas requeridas para la misma.

En principio, es importante tomar a Hernández Sampieri (2006) quien define que tanto la investigación cualitativa como la cuantitativa: “son paradigmas de la investigación científica, pues ambos emplean procesos cuidadosos, sistemáticos y empíricos en su esfuerzo por generar conocimiento y utilizan, en general, cinco fases similares y relacionadas entre sí”. (p. 4)

A la hora de hacer foco sólo en la investigación cualitativa, se debe tener en cuenta algunos elementos fundamentales para comprender de qué se trata esta modalidad de investigación.

Se consideran fundamentales: que en los procesos cualitativos se utilizará la recolección de datos sin medición numérica ni estadística, no sigue un proceso claramente definido, es decir no hay una línea tajante que divida el comienzo y el final

de cada etapa, sino más bien “se fundamenta más en un proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general” (p.8).

Paralelamente las hipótesis se van generando durante el proceso, no hay una manipulación de datos sino más bien “la recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos)” (p.8).

Se trata además de un proceso flexible, holístico, tratando de interpretar la realidad propia de cada sujeto enmarcándolos en un todo más amplio sin intentar realizar generalizaciones a la población.



### 3.2. TIPO DE ESTUDIO

Ya se conoce que se trata de una investigación de tipo cualitativa, ahora es importante visualizar el alcance que tendrá dicha investigación, es decir el tipo de estudio. En este caso será una investigación descriptiva.

Danhke, (1989, citado en Hernández Sampieri, 2006) expone que: “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómenos que se someta a un análisis.” En este caso, se recolectará información acerca de las características de los sistemas familiares que se estén entrevistando, en cuanto a modalidades de interacción tanto de la familia de origen como nuclear, para posteriormente, describir y arribar conclusiones. Permite de esta manera, tener un panorama de los sujetos en un determinado momento.

A partir de los datos obtenidos, se intentará poder describir el posible vínculo del síntoma con alguna lealtad sistémica específicamente de la muestra seleccionada, es decir, se tratará de ver si detrás del discurso de cada uno de los mismos, existe lealtad hacia el sistema familiar.

Todo lo anteriormente indagado, se leerá en el marco de una mirada sistémica, teniendo como sintomatología el trastorno depresivo, un ángulo específico: las lealtades sistémicas.

### 3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Otro elemento a tener en cuenta, es el tipo de diseño que se utilizará: para el presente trabajo será oportuno el diseño narrativo. Para explicar de qué se trata se tomará a Hernández Sampieri (2006) quien destaca que:

En los diseños narrativos el investigador recolecta datos sobre las historias de vida y experiencias de ciertas personas para describirlas y analizarlas. Resultan de interés los individuos en sí mismos y su entorno, incluyendo desde luego a otras personas. (p. 701)

También el mismo autor agrega que “el elemento clave de los datos narrativos lo constituyen las experiencias personales, grupales o sociales de los actores o participantes.” (p. 702)

Es decir que en la presente investigación se analizarán diversas cuestiones como las historia de los sujetos, el contexto familiar actual, la historia familiar incluyendo madre-padres-hermanos/nas y las interacciones características dentro de cada sistema.

Por último, es necesario aclarar que otra característica de este tipo de investigaciones, es que no hay una asignación al azar de los sujetos, sino que, al momento de la recolección de datos éstos ya pertenecen a un grupo o nivel determinado de la variable a considerar. Lo que se hace es analizar y sacar conclusiones de la información que se recolecta de características preexistentes.

#### 3.4. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

La investigación se llevará a cabo en el Hospital Psiquiátrico El Sauce, ubicado en el departamento de Guaymallén, de la provincia de Mendoza.

### 3.5. MUESTRA

Para poder llevar a cabo la investigación, es necesario hacer la siguiente pregunta: ¿Qué casos nos interesan y donde podemos encontrarlos? Es decir, la muestra. En este caso será más adecuado, como se mencionó anteriormente, que el tipo de muestra sea de carácter no probabilística intencional: con muestra de caso-tipo, ya que se seleccionará a los sujetos que posean características que son de interés para la investigación. Se trabajará con el objetivo de buscar riqueza y calidad de la información, analizando a través de las entrevistas los significados de los sujetos con un diagnóstico depresivo y su sistema familiar.

Teniendo en cuenta esto, será preciso tener presente que las conclusiones a las que se llegan son válidas sólo para los sujetos que han sido investigados, no pudiéndose realizar una generalización al resto de la población, ya que no sería pertinente tal generalización debido al número de participantes.

Los sujetos que participaron en la investigación asisten al Hospital El Sauce, tanto en el área de Consultorio Externo como también parte del sector SAC (Servicio de Atención en Crisis).

La muestra objeto del estudio quedó compuesta por un total de 3 sujetos: dos que ingresaron al hospital en el área de consultorio externo y una paciente del área de atención en crisis que al momento de la entrevista, los profesionales estaba considerando el alta de la misma luego de un breve período de internación.

El rango de edad de los sujetos se encuentra entre los 30 y 60 años de edad, presentando todos un diagnóstico depresivo.

### 3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos que se describirán a continuación, serán utilizados con el fin de poder recolectar datos, tal como Hernández Sampieri (2006) expresa: “acerca de conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias, procesos y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes” (p.583). Con la finalidad de poder recolectar y luego analizar los datos sistémicamente para poder comprender en consecuencia la problemática depresiva.

#### 3.6.1. La entrevista:

Como ya se ha mencionado, para la recolección de datos se utilizó fundamentalmente la entrevista. Acerca de este valiosísimo instrumento Hernández Sampieri (2006) expone que “la entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta. Esta se define como una reunión para intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (p.597)

Sumando a lo que Hernández Sampieri expone acerca de la entrevista, es importante comprender que se trata entonces de una técnica de investigación y exploración científica del comportamiento de los sujetos que permite poder comprender dicho comportamiento. En esta investigación, se comprenderá como parte de un entramado vincular-relacional sistémico para poder desde ahí encontrar posibles alternativas a la comprensión de la sintomatología depresiva.

### 3.6.2. La entrevista Semidirigida:

Dentro de la entrevista como instrumento o herramienta de recolección de datos, existen tres tipos, en este caso se utilizará la entrevista Semidirigida. Con respecto a ésta, el autor explica que “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas)” (p. 597)

En un principio el objetivo era tomar la totalidad de las preguntas que Anderson, S y Bagarozzi, D (1996) en “Mitos personales, matrimoniales y familiares” exponen, pero luego al ingresar al campo, tomar contacto con los sujetos a entrevistar (teniendo presente la sintomatología y el contexto socio-cultural del que son parte) y con las profesionales psicólogas del hospital, las cuales no creían que fuese conveniente tomar las preguntas literales, fue necesario comprender que no era factible poder llevarlas a cabo en su totalidad, por la especificidad de las mismas como por la gran capacidad de introspección e información que requiere del entrevistado. Por lo tanto se tuvo que tomar el contexto institucional y la población que asiste a dicho contexto a la hora de llevar a cabo la utilización de los instrumentos.

Por otro lado, se entendió que la idea general del cuestionario era importante. Entonces, la decisión metodológica que se decidió llevar a cabo fue el agrupar las preguntas establecidas en preguntas más generales y elaborar la idea, pero en términos más accesibles a la comprensión y posibilidad de los sujetos.

Es decir, se tomaron como guía y referencia las preguntas que los autores proponen indagar pero de alguna manera se adaptó al campo metodológico en el que se estaba trabajando, para luego formular preguntas de un modo más general, teniendo en cuenta las preguntas específicas de los mismos.

Las preguntas que los autores proponen son las siguientes:

- 1.- ¿Cuál es su primer recuerdo de su familia de origen?
- 2.- Según Ud. cree ¿qué circunstancias influyeron en la decisión de casarse de sus padres?
- 3.- ¿Cómo cree que reaccionaron sus abuelos paternos ante la decisión de casarse de sus padres?

4.- ¿Cómo cree que reaccionaron sus abuelos maternos ante la decisión de casarse de sus padres?

5.- ¿Qué circunstancias, creencias, valores, etc. cree que han influido en la decisión de tener el número de hijos que tuvieron?

6.- ¿Qué circunstancias, creencias, valores, etc., cree Ud. que influyeron en la decisión de tenerlos?

7.- ¿Cómo cree que reaccionaron sus padres al enterarse de que su madre estaba embarazada de Ud.?

8.- ¿Cuál cree que fueron las reacciones de su madre al verlo por primera vez?

9.- ¿Cuál cree que fueron las reacciones de su padre al verlo por primera vez?

10.- ¿Cuál cree que fueron las reacciones de sus hermanos al enterarse de que su madre estaba embarazada de Ud.?

11.- ¿Cuál cree que fueron las reacciones de sus hermanos al verlo por primera vez?

12.- ¿Cuáles fueron las impresiones que produjo su género-sexo en su madre?

13.- ¿Cuáles fueron las impresiones que produjo su género-sexo en su padre?

14.- ¿Quién le dio su nombre y por qué cree que lo llamó particularmente así?

15.- ¿Cuáles eran según cree las esperanzas, los deseos, y las expectativas de su madre mientras usted crecía? ¿Cómo le fueron comunicados?

16.- ¿Cuáles eran según cree las esperanzas, los deseos, y las expectativas de su padre mientras usted crecía? ¿Cómo le fueron comunicados?

17.- ¿Qué rol se esperaba que desempeñara en la familia?

18.- ¿Qué rol desempeñó Ud. en la familia?

19.- ¿Qué tuvo que hacer para ser amado por su madre?

20.- ¿Qué tuvo que hacer para ser amado por su padre?

21.- ¿Qué tuvo que hacer para ser amado por sus hermanos?

22.- La expresión de que temas de conversación, conductas, pensar, sentir, etc., estaba prohibido en su familia.

- 23.- ¿Qué secretos había en su familia de los que no se podía hablar abiertos?
- 24.- ¿Qué secretos había en su familia que era preciso ocultar a los extraños?
- 25.- ¿Qué secretos tenía Ud. de los que no podía hablar con sus padres y hermanos?
- 26.- Según Ud. cree, ¿qué valores y creencias y reglas importantes de su familia desempeñaron un papel destacado en la formación de su persona?
- 27.- Según Ud. cree ¿Cómo contribuyeron estos valores, creencias y reglas de conducta a convertirse en la persona que es hoy?
- 28.- Según Ud. cree ¿Cómo puede ayudarlo estos valores, creencias y reglas de conducta a convertirse en la persona que le gustaría ser?
- 29.- Según Ud. cree, ¿de qué modo le impiden estos valores, creencias y reglas de conducta, ser la persona que le gustaría ser?
30. ¿Cuáles eran las reglas no escritas de su familia de origen?
31. ¿Cuál es la frase, lema o dicho que mejor describe cómo funcionaba su familia como unidad?
- 32.- ¿Cómo caracterizaría o describiría la relación de sus padres?
- 33.- ¿Cuál era la persona que más le gustaba mientras estaba creciendo? ¿Por qué?
- 34.- ¿Cuál era la persona que menos le gustaba mientras estaba creciendo? ¿Por qué?
- 35.- ¿Cuál era la persona que más tenía mientras estaba creciendo? ¿Por qué?
- 36.- ¿Cuál en la persona de la que estaba más cerca mientras estaba creciendo? ¿Por qué?
- 37.- ¿Cuál era la persona de la familia con más poder? ¿Qué forma asumía ese poder?
- 38.- ¿Qué persona le dominaba emocionalmente? ¿Cuál era la naturaleza de esta relación emocional?
- 39.- ¿Cómo cambió esta relación emocional con los años?
- 40.- ¿De qué modo permaneció inalterable esta relación con los años?



41.- Si tuviera el poder de remontar el tiempo o aún ahora, en el presente ¿qué cambios haría en las circunstancias vitales de su familia, sus miembros, y de sus relaciones recíprocas?

Las preguntas que tuvieron que formularse de un modo más general fueron las siguientes:

- a) ¿Cómo es la relación con su madre?
- b) ¿Cómo es la relación con su padre?
- c) En el caso que existan, ¿cómo es la relación con sus hermanos?
- d) ¿Su padre tiene hermanos? ¿Cómo es la relación con ellos?
- e) ¿Su madre tiene hermanos? ¿Cómo es la relación con ellos?
- f) ¿Usted está casado/a? ¿Cómo es la relación?
- g) ¿Tiene hijos? ¿Cómo es la relación con ellos?
- h) ¿Usted conoce de algún miembro de la familia que se haya sentido de la misma manera?
- i) Según Ud. cree, ¿qué valores y creencias y reglas importantes de su familia desempeñaron un papel destacado en la formación de su persona?
- j) ¿Qué secretos había en su familia de los que no se podía hablar abiertos?
- k) ¿Quién le dio su nombre y por qué cree que lo llamó particularmente así?
- l) Según Ud. cree, ¿qué valores y creencias y reglas importantes de su familia desempeñaron un papel destacado en la formación de su persona?

### 3.6.3. Genograma:

Este instrumento se utilizó a los fines de poder llevar a cabo una triangulación metodológica para utilizar varias estrategias a la hora de estudiar el mismo fenómeno. En este caso se utilizan dos técnicas cualitativas, lo que permite compatibilidad en la convergencia de los resultados.

Se utilizará como referencia bibliográfica el libro de “Genogramas en la evaluación familiar” de los autores McGoldrick, M y Gerson, R. (2000).

De manera muy breve, a los fines de introducir a los lectores sobre la temática, se entiende por genograma un:

Formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones... presentan la información en forma gráfica de manera tal que proporciona una rápida Gestalt de complejas normas familiares. (p.17)

Hay una idea que plantean los autores que es fundamental y es la siguiente: **“presenta... una rica fuente de hipótesis sobre como 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) Es decir, es relevante ya que a través del armado del árbol se puede tener una mirada transgeneracional que permite ensanchar la mirada del síntoma no solo, a su familia actual sino también a generaciones anteriores.

Esto posibilita obtener una Gestalt familiar pudiendo en primera instancia, obtener a través de la gráfica la columna vertebral de la familia en cuanto a cómo están ligados biológica y legamente los miembros de la misma. Luego en una segunda instancia, los acontecimientos importantes que se conocen del sistema y que han sido o son importantes para los miembros del mismo y por último, y en un nivel más profundo se intenta trazar las relaciones entre los sujetos a través de la utilización de distintas líneas que simbolizan dichas relaciones. Como la construcción del genograma será realizado bajo la perspectiva sistémica, es imposible no darle importancia a otros sistemas que atraviesan a las familias. Por esto, también se indaga no sólo la red de información familiar, sino también se incluye el contexto social y económico que han atravesado en las distintas generaciones, lo cultural, lo político etc.

Todos estos elementos que se miran para poder realizar el armado del árbol genealógico, llevan a poder generar interpretaciones e hipótesis acerca de las dinámicas del sistema. Esto fundamentalmente interesa porque según la bibliografía hallada, se entiende que existen dinámicas familiares en cuanto a modalidades de comunicación, estructura familiar, síntomas, repetición de pautas que se transmiten de una generación a otra, etc.

Pues de esta manera encontramos en el genograma un instrumento muy útil para comprender la sintomatología depresiva y poder “mirar aquello que no se ha mirado”, “entender”, “tomar contacto con el sistema del cual somos parte” pudiendo “aceptar” lo que fue y lo que es, lo cual permitirá la diferenciación del self o si-mismo. Por último, se consideró la utilización del genograma no solo porque se confirma la importancia de la inclusión del contexto multigeneracional en el trabajo desde la salud mental con enfoque familiar, sino también para ir utilizando alternativas diferentes a la psicoterapia tradicional.

Siguiendo con la bibliografía rastreada, es importante mencionar que existe otra autora, que no es la que se tomará para esta investigación, pero si vale la pena mencionarla no solo por sus conocimientos y su trayectoria en lo que respecta a la mirada sistémica transgeneracional, sino como otra mirada posible, aunque similar, para pensar esta valiosísima herramienta. Hablamos entonces de Anne Schützenberger: psicóloga, abogada y profesora rusa nacionalizada francesa.

Anne en su libro ¡AY, MIS ANCESTROS! (2014) propone también trabajar con el árbol genealógico o como ella lo menciona: el genosociograma. En relación a este, la autora propone algunas diferencias en cuanto a cómo graficar o construir el genograma. Pero fundamentalmente se tomará de su libro lo que tiene en común con Mónica McGoldrick para entender de qué se trata esta herramienta que las y nos une.

Anne propone algunos objetivos del genosociograma:

- “Hablar acerca de la propia vida y mostrar con claridad *la historia de la familia* nuclear y de la familia de origen, poniendo en evidencia las relaciones entre las distintas personas que la componen.”
- “Descubrir que el mundo no comenzó con nuestros propios padres, sino que ellos también fueron fruto de un mundo que comenzó a existir mucho antes; es decir, situarse en una *perspectiva transgeneracional* y ponerse a la búsqueda de las propias raíces y de identidad”
- “dejar en evidencia los *procesos de transmisión transgeneracional* y los *fenómenos de repetición transgeneracional*, por ejemplo las lealtades invisibles, los secretos familiares, los mitos familiares, las sincronías, los síndrome de aniversario.”
- “dejar en evidencia los diferentes *roles familiares* y las reglas que los sostienen, para comprender las modalidades transaccionales en juego en la familia. Señalar, incluso la manera en que pudo transmitirse un libreto de vida en el seno de la familia...” (p.12)

Toda la información hallada sobre genograma se aplicó a la investigación, configurándose el árbol genealógico de cada sujeto con los datos que se pudieron obtener. Por último, se llevó a cabo la interpretación de los mismos teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- Tipo de Estructura familiar
- Adaptación al ciclo vital
- Repetición de pautas a través de las generaciones
- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar
- Pautas vinculares y triángulos

### 3.7. PROCEDIMIENTO

Como ya se ha mencionado anteriormente este trabajo tiene modalidad cualitativa, donde una de las características principales que la distingue de una investigación cuantitativa, es el modo de la secuencia de fases. Si bien no son fases que tengan un principio y final tajantemente realizadas, es necesario si, tener una guía que de sustente al cuerpo total de la investigación. Por esto es oportuno dejar sentado cuáles fueron los momentos a lo largo del proceso.

En primer lugar está la fase preparatoria, la fase inicial del proceso ya que en ella se establece por un lado el marco conceptual de referencia, y por el otro en la planificación de los posteriores pasos a seguir. Para construir el primero se procedió a realizar un rastreo bibliográfico, tanto de libros como rastreo bibliográfico digital, lo que permitió sustentar y justificar el punto de vista de la investigadora para guiar la investigación como así también determinar el estado actual del tema. Por último en esta fase inicial se procedió a determinar qué tipo de estudio sería el más adecuado para la investigación, sobre quienes se podía realizar y que método de indagación sería utilizado.

En segundo lugar encontramos la fase de acceso al campo, desde el primer contacto con la institución se fue recolectando información acerca de la misma, teniendo en cuenta el propio investigador es el principal instrumento de recolección. Paralelamente se fue recolectando información por medio de entrevistas realizadas a sujetos que asisten al mismo con un diagnóstico depresivo. Los entrevistados fueron contactados por medio de las psicólogas del hospital para participar de dicho estudio. El período de recolección de datos fue un poco compleja, ya que al hacer hincapié en el sistema familiar, los sujetos irrumpían en llanto fácilmente, sumado a las características esperables de la sintomatología, pero es importante pensar esto que sucedió y por qué sucedió, y qué se puede llegar hacer para futuras investigaciones.

En tercer lugar se encuentra la fase de análisis de los datos, la cual fue realizada estableciendo categorías de análisis, que permitieron ordenar, estructurar y analizar los datos obtenidos en las entrevistas. Dichas categorías son presentadas con claridad en la sección siguiente donde se exponen los resultados más relevantes.

La última fase del proceso, fue la fase informativa, en la cual se realiza una discusión de los resultados, contrastándolos con el marco teórico y el estado actual del tema.

## CAPÍTULO IV

### TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS

#### 4.1. MÉTODOS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Tomando los instrumentos anteriormente mencionados, se obtuvo una gran cantidad de información la cual fue interpretada para poder lograr una posterior conclusión acerca de la temática que aquí convoca, teniendo siempre como base el marco teórico y los objetivos de la investigación.

En relación a los datos obtenidos por dichos instrumentos Sampieri *et al* (2006) expresa que:

Para el enfoque cualitativo, al igual que para el cuantitativo, la recolección de datos resulta fundamental, solamente que su propósito no es medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis estadístico. Lo que se busca en un estudio cualitativo es obtener datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, contextos o situaciones en profundidad; en las propias "formas de expresión" de cada uno de ellos. (p. 583)

Y agrega que en cuanto al análisis de los datos en un proceso cualitativo es preciso:

- Darle estructura a los datos (Patton, 2002), lo cual implica organizar las unidades, las categorías, los temas y los patrones (Grinnell, 1997. Citado en Sampieri *et al*, 2006).
- Describir las experiencias de las personas estudiadas bajo su óptica, en su lenguaje con sus expresiones (Creswell, 2005. Citado en Sampieri *et al*, 2006).
- Comprender en profundidad el contexto que rodea los datos.
- Interpretar y evaluar unidades, categorías, temas y patrones (Patton, 2002. Citado en Sampieri *et al*, 2006).
- Explicar ambientes, situaciones, hechos, fenómenos (Baptiste, 2001. Citado en Sampieri *et al*, 2006).
- Reconstruir historias (Baptiste, 2001. Citado en Sampieri *et al*, 2006).
- Encontrar sentido a los datos en el marco del planteamiento del problema.
- Relacionar los resultados del análisis con la teoría fundamentada o construir teorías (Baptiste, 2001 Citado en Sampieri *et al*, 2006).

De esta manera se intentó comprender lo que subyace al comportamiento y al discurso consciente de cada uno de los sujetos entrevistados, en este caso comprendiendo lo que expresan desde un análisis sistémico-familiar-transgeneracional.

¿De qué manera se logró poder comprender esto que subyace al comportamiento de cada sujeto entrevistado? A través de la técnica del Análisis de contenido.

Lo que se realizó entonces, fue un tratamiento de la información contenida en los mensajes verbalizados por los diferentes sujetos, como así también teniendo presente el “contexto” de dichos mensajes, por medio de un proceso de categorización utilizado para la descomposición de dicha comunicación para luego lograr un todo articulado, superando así la fragmentación propia del trabajo de análisis categorial.

Ésta categorías se construyeron no solo en función de las variables que de antemano se pensaron, sino también en función de la preponderancia de ciertos temas y elementos presentes en las entrevistas, los cuales también significaban algo y comunicaban algo. Paralelamente se fue recabando datos a partir de la utilización de genograma de cada sistema, utilizándolo además como triangulación de métodos.

A partir de la utilización de ambos métodos, se hizo hincapié en las dinámicas relaciones de cada sujeto y sus sistemas, tanto en su familia de origen como en su familia nuclear. A partir de allí, fue necesario conocer si existían repeticiones tanto de dichas modalidades de vinculación como también del síntoma depresivo.

Por último, fue necesario vincular lo anteriormente mencionado con las lealtades sistémicas que puedan existir de base.

## 4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

### CUALITATIVA

Este momento es una instancia en la que es necesario vislumbrar la relación existente entre el marco teórico que se utilizó de referencia, los datos obtenidos en el campo y los objetivos que guiaron la investigación, para poder arribar a conclusiones que permitan comprender las lealtades como parte de todo sistema familiar.

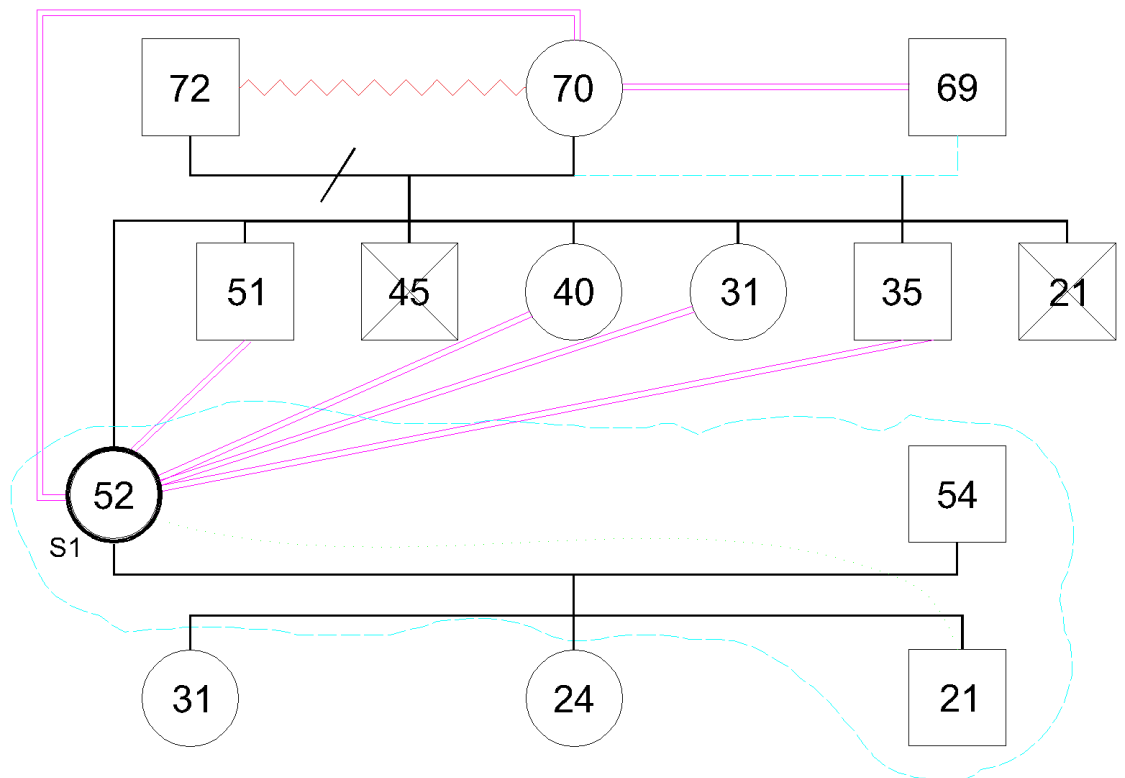
Pues bien, se irá por parte. Como punto de partida es necesario conocer quiénes son los sujetos entrevistados y qué se destacó de sus discursos.

Para tal fin, es oportuno el siguiente interrogatorio: ¿Quiénes son los sujetos que participaron de la muestra? Y ¿Cuáles fueron las categorías que se configuraron para el posterior análisis y sus unidades de registro más importantes?

#### Sujeto 1: L

- 52 Años
- Trastorno depresivo
- Ingresa al hospital presentando múltiples vivencias psicosomáticas. Anhedonia, apatía, animo deprimido, angustia, sentimiento de culpa. Ideación suicida.



**Genograma**

**Unidades significativas de análisis.**

<b><u>RELACION CON LAS FIGURAS PARENTALES</u></b>			
<b>Figura Materna</b>		<b>Figura Paterna</b>	
<i>Ausente</i>	<i>Presente</i>	<i>Ausente</i>	<i>Presente</i>
	<p>“Mi madre es excelente”</p> <p>“Es como mi todo”</p> <p>“De ella no puedo decir nada malo”</p>	<p>“Él se fue cuando yo tenía 7 años y no lo vi más”</p> <p>“De mi padre no sé nada”</p> <p>“La nueva pareja de mi mama es mi padre”</p>	

<b><u>RELACION CON LAS SUSTANCIAS EN EL SISTEMA</u></b>			
<b>Alcohol</b>		<b>Otras</b>	
<i>Uso</i>	<i>Abuso</i>	<i>Uso</i>	<i>Abuso</i>
	<p>“Mi hermano menor estaba muy perdido en el alcohol y las drogas”</p> <p>“Mi hijo también estaba metido con las drogas”</p> <p>“Mi marido estaba perdido en el alcohol”</p> <p>“Mi abuelo sé que le pegaba a mi abuela y era</p>		<p>“Mi hermano andaba siempre fumando ese maldito faso”</p>

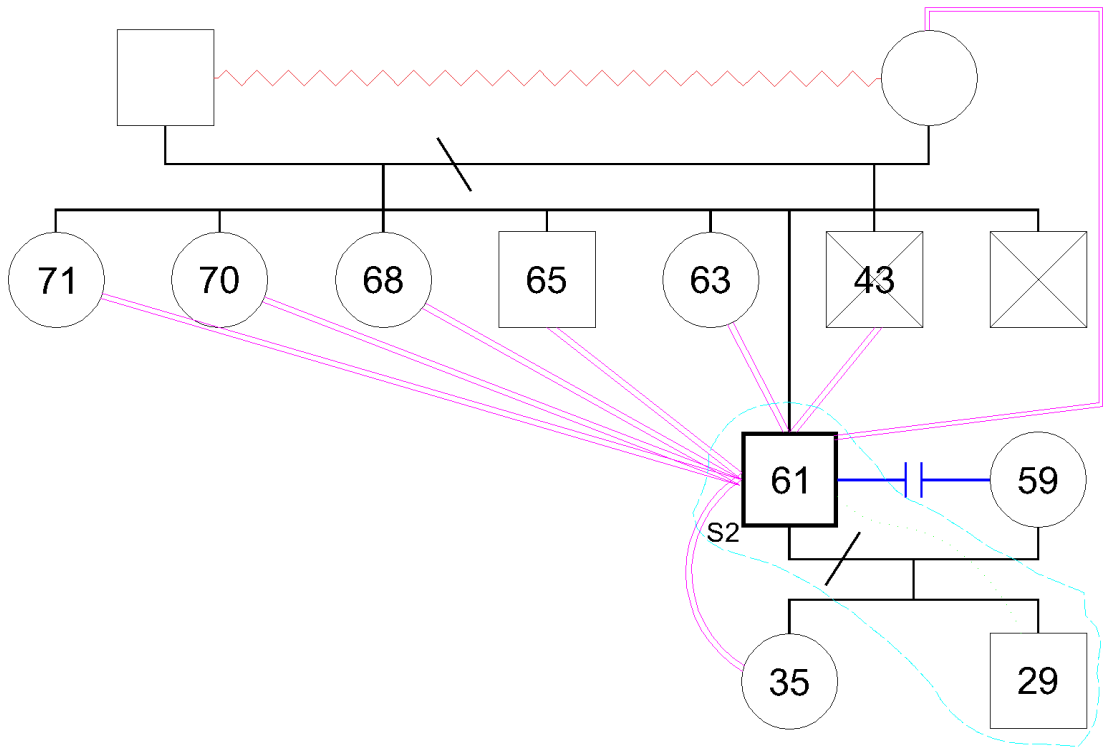
	alcohólico”		
--	-------------	--	--

<b><u>ACTUAL CONSTELACION RELACIONAL</u></b>			
<b>Relación conyugal</b>		<b>Relación progenitor/descendiente</b>	
<i>Conflictiva</i>	<i>Cálida</i>	<i>Conflictiva</i>	<i>Cálida</i>
<p>“Me case a los 19, mi mama me autorizo y me fui de mi casa”</p> <p>“Con mi maridos tuve muchos problemas por el alcohol”</p> <p>“No se podía ni hablar”</p> <p>“Yo lloraba, discutíamos mucho”</p>		<p>“Con mi hijo más o menos, se encierra y no quiere hablar”</p> <p>“A veces no quiere comer con nosotros, se aísla”</p>	<p>“Con mis hijas bien, ellas son excelentes”</p> <p>“Normal, bien”</p>

**Sujeto 2: A**

- 61 años
- Síndrome depresivo
- Anhedonia, apatía, ánimo deprimido, juicio crítico conservado. Ideación de suicida

Genograma



**Unidades significativas de análisis.**

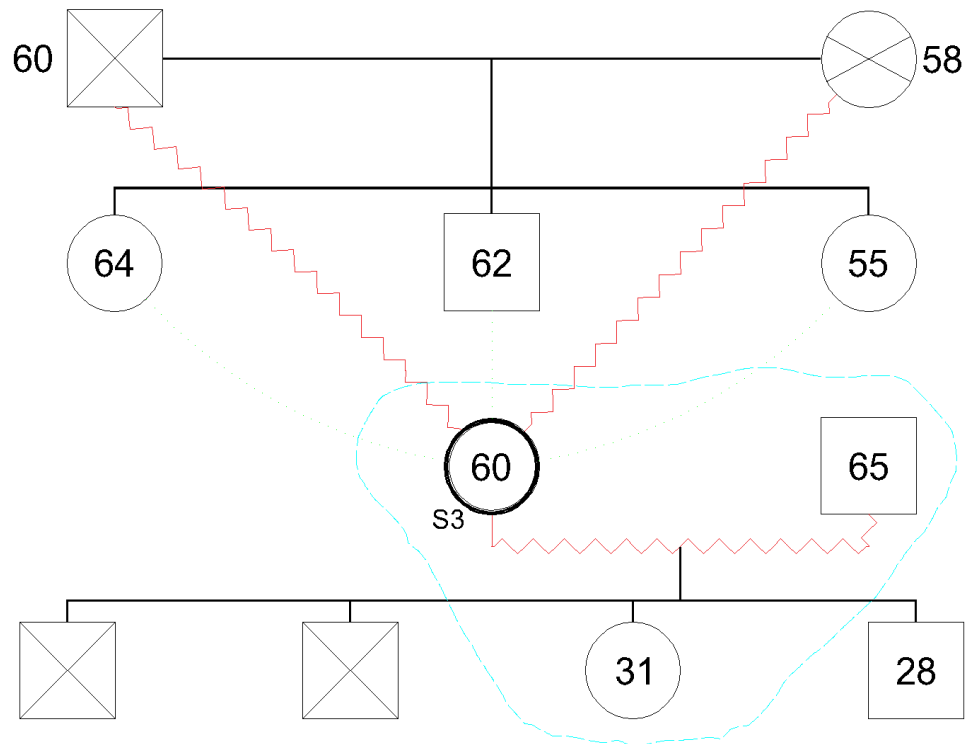
<b><u>ACTUAL CONSTELACION RELACIONAL</u></b>			
<b>Relación conyugal</b>		<b>Relación progenitor/ descendiente</b>	
<i>Conflictiva</i>	<i>Cálida</i>	<i>Conflictiva</i>	<i>Cálida</i>
<p>“ Con mi ex me separe en el 2002, no tenemos trato”</p> <p>“No nos llevábamos para nada bien así que bueno...”</p>		<p>“Con mi hijo más o menos, bah! No tenemos mucha relación ni mucha comunicación”</p> <p>“Somos como el día y la noche”</p> <p>“Desde los 15 años que me reprocha como que no lo he acompañado”</p>	<p>“Con mi hija bien, es más compañera”</p> <p>“Nos llevamos bien, ella me ayuda mucho”</p>

<b><u>RELACION CON LAS FIGURAS PARENTALES</u></b>			
<b>Figura Materna</b>		<b>Figura Paterna</b>	
<i>Ausente</i>	<i>Presente</i>	<i>Ausente</i>	<i>Presente</i>
	<p>“ Tengo muy buenos recuerdos de ella”</p> <p>“Era un poco lo que me sostenía”</p> <p>“Mi madre fue una luchadora”</p>	<p>“ A mi padre biológico no lo conocí nunca, ni por fotos”</p> <p>“¿Mis hermanas dicen: para que hablar del pasado?”</p> <p>“Lo que sé es que abandono a mi madre y era alcohólico”</p>	

<b><u>RELACION CON LAS SUSTANCIAS EN EL SISTEMA</u></b>			
<b>Alcohol</b>		<b>Otras</b>	
<i>Uso</i>	<i>Abuso</i>	<i>Uso</i>	<i>Abuso</i>
	<p>“con los muchachos salíamos de trabajar y tomábamos mucho “</p> <p>“Por un tiempo me dedique al alcohol”</p> <p>“Toque fondo cuando unos policías me encontraron tirado en la calle”</p> <p>“Faltaba al trabajo por haber tomado”</p>		<p>“También consumía muchas drogas”</p> <p>“Probé de todo, cocaína, marihuana, de todo”</p>

### **Sujeto 3: O**

- 60 años
- Síndrome depresivo. Leve retraso mental
- Anhedonia, apatía, ánimo deprimido, angustia y llanto. Intentos de suicidio
- Ingresó al servicio S.A.C (Sistema de Atención en Crisis) Permanece internada por voluntad propia, durante unas semanas por su estado de ánimo y su necesidad de ser atendida.

**Genograma:**

**Unidades significativas de análisis.**

<b><u>RELACION CON LAS FIGURAS PARENTALES</u></b>			
<b>Figura Materna</b>		<b>Figura Paterna</b>	
<i>Ausente</i>	<i>Presente</i>	<i>Ausente</i>	<i>Presente</i>
<p>“No tengo buenos recuerdos de mis padres”</p> <p>“Yo siento que nunca me quisieron”</p> <p>“Me intente matar y no hicieron nada”</p>		<p>“No tengo buenos recuerdos de mis padres”</p> <p>“Yo siento que nunca me quisieron”</p> <p>“Me intente matar y no hicieron nada”</p>	

<b><u>ACTUAL CONSTELACION RELACIONAL</u></b>			
<b>Relación conyugal</b>		<b>Relación progenitor/descendiente</b>	
<i>Conflictiva</i>	<i>Cálida</i>	<i>Conflictiva</i>	<i>Cálida</i>
<p>“Con mi marido me case por obligación, mis padres me obligaron”</p> <p>“Mi marido siempre me grita, es muy mandón”</p> <p>“No se puede ni hablar”</p> <p>“Desde que éramos novios nos llevábamos mal”</p> <p>“Me grita”</p>		<p>“No se puede estar en mi casa, cada uno hace la suya y no se puede hablar”</p> <p>“No sé a veces como hacer para hablar sin que se enojen o no miren el celular”</p>	



En segunda instancia, es necesario no sólo escuchar las características de la actual constelación relacional, sino también es necesario escuchar que paso “al principio”. Pues bien, en este apartado de la investigación se hará lo mismo, se volverá a la frase que la introducía: ¿Que ocurre debajo de la mesa?

Como se conoce ni las personas ni sus síntomas existen en un vacío. Ambos están íntimamente ligados a sistemas recíprocos más amplios de los cuales el principal y fundador, es la familia. Ésta es el sistema primario que como se ha mencionado, es fundador del psiquismo del sujeto. Pero al mismo tiempo es necesario saber, que cada sujeto nuevo que ingresa a su sistema familiar automáticamente comienza a ser parte de un entramado, de una red y de una modalidad de funcionamiento que lo constituye pero que al mismo tiempo lo determina.

Estas características propias de los sistemas, se repiten en mayor o menor medida, de generación en generación, y es positivo. ¿Por qué? Porque da identidad y genera un sentimiento de pertenencia a los miembros del mismo. Es decir, la delegación no es en sí misma patológica ni mucho menos, inclusive si las condiciones no son parte de la “media” de la sociedad. Pero aun así, vale aclarar, que no estaríamos en condiciones de juzgar más bien, comprender esta modalidad y aceptarla como valedera para ese sujeto e intentando desde nuestro rol, generar cambios en las creencias y en lo que le genera emocionalmente dicha situación, para poder así enfrentar dicha realidad, co-construyendo herramientas para que desde los recursos pueda generarse dicho cambio.

Entonces cada sistema conlleva múltiples “realidades” (en cada sistema nuclear) y a su vez una “realidad que los une” a través de las generaciones. En los casos que se presentaron anteriormente a modo de resumen esquemático, se pueden observar como cada uno a través de su discurso y su lenguaje corporal dio a conocer diferentes “realidades” las cuales son importantes desarrollar un poco más.

Con respecto al **S1**. La misma comenta acerca de su historia familiar contextualizada en una situación de bajos recursos socio-económicos de precariedad, oriunda de Mendoza, hermana mayor de 7 hermanos, muy unidos entre sí, con una relación muy estrecha con la figura materna y con ausencia de la figura paterna biológica. Luego su madre formó pareja de nuevo, y manifiesta que este hombre es como “su padre” “él nos conoce de toda la vida”.

Acerca de su familia nuclear está compuesta por tres hijos, de los cuales presenta una mayor cercanía con sus dos hijas en relación al vínculo que tiene su hijo varón. Con

el mismo, expresa tener una relación más distante, no conversan mucho e inclusive ha existido violencia de éste hacia la participante, de tipo verbal.

S1 convive con su marido, el cual presentó por un período de tiempo prolongado graves problemas con el alcohol, al igual que su hijo, dos de sus hermanos, y su abuelo por parte materna. Comenta que el mayor motivo de su depresión tiene que ver con el asesinato de sus dos hermanos (en el 2014 su hermano menor, y en el 2015 su hermano de 45, ambos por riña callejeras y con ingesta de alcohol durante la situación). Por otro lado, comenta la lucha que tuvo que atravesar con su marido y con su hijo, ambos por abuso en la ingesta de alcohol y otro elemento que refirió en reiteradas oportunidades.

En relación a la dificultad en el ámbito económico, manifestó estar muy arrepentido el no haber seguido las “expectativas” de su madre en cuanto a que estudie algo, ya que de esta manera tendría un mayor aseguramiento en cuanto a los ingresos económicos.

El segundo caso **S.2** luego de manifestar su motivo de consulta, también vinculado con anhedonia, falta de interés y un estado de ánimo en menos, también comenzó narrando su historia de vida. El mismo aclara que no es de Mendoza sino que nació en la provincia de San Juan y que a los 15 años, se traslada a Mendoza para poder trabajar en un puesto laboral que le había conseguido su hermano. Esto, entre otros detalles descriptos en las entrevistas que no son necesarios especificar aquí, da cuenta que también **S2** se encontraba en una situación socio-económica de escasos recursos, al igual que la participante anterior.

Como **S1**, **S2** mantuvo con su madre un vínculo muy fuerte y una ausencia de su figura paterna, el cual no solamente no estuvo presente físicamente, sino que nunca tuvo la posibilidad de poder conocerlo ni por fotografías. Del mismo, no es un tema del cual se pueda hablar con sus hermanos ya que las mismas responden “¿para qué?”, y sólo sabe que era alcohólico y agresivo con su madre. Con sus hermanos son muy unidos a pesar de la distancia física que existe entre todos, ya que por cuestiones laborales están en diferentes provincias del país.

En relación a su familia nuclear vive con su hijo menor, el cual son “como el día y la noche”, manifiesta no tener mucha comunicación. Además tiene otra hija, con la cual se lleva bien “es más compañera”. **S2** está separado de su ex mujer, desde el 2002 y manifiesta no tener relación.

El mismo ha presentado llamativos síntomas en relación al abuso de ingesta de alcohol, en donde no sólo ha perdido trabajo como consecuencia del mismo, sino que según él “toco fondo cuando unos policías me encontraron tirado en la calle La Valle

borracho". Además, **S2** atravesó situaciones complejas con el consumo de distintas drogas.

Por último, "la realidad" manifestada por la última consultante **S.3**, ingresó al servicio S.A.C por intentos de suicidio en una ocasión, y en la última oportunidad por voluntad propia en busca de atención, por su sintomatología. Manifiesta no tener ganas de hacer nada, que no le gusta estar en su casa, que no se lleva bien con su marido ni con sus hijos, y eso la desmotiva para hacer diversas actividades. Se siente mal la mayor parte del tiempo, no siente "energía para hacer cosas". No tiene relacionales o vínculos por fuera de su familia nuclear.

Con la misma fue bastante difícil poder construir su historia tanto nuclear, como con su familia de origen por las limitaciones cognitivas que presenta, las respuestas eran muy concretas y de su familia de origen directamente no fue posible dialogar, ya que irrumpía en llanto de inmediato. Del mismo, solo expresó una frase "No tengo buenos recuerdos de mis padres, nunca me quisieron, intente hasta suicidarme y nada". Más adelante tomaremos la fuerte significación que tiene esta corta frase en la constitución de **S3** como sujeto en relación.

En cuanto a su familia nuclear, manifestó tener una relación "muy mala" con su marido desde que eran novios, una de las causas que atribuye es que se casó por obligación de la madre. Tiene dos hijos, con los cuales no tiene una relación tan estrecha acompañada de falta de comunicación. La familia conviviente está compuesta por su marido, su hija y la consultante. Con el hijo manifestó llevarse mejor, pero con la hija no sabe cómo llegar a ella, ya que se encuentra muy agresiva aparentemente "por haberse peleado con su pareja". Manifiesta que sus nietos son todo para ella (hijos de la hija de **S3**) siempre está ocupándose o interesada de ellos y en su bienestar, viendo que no les falte nada y que los mismos son muy apegados a ella también.

Su marido trabaja en una despensa, la cual **S3** colabora desde hace mucho tiempo y actualmente también lo hace, pero con desgano. Expresa no sentirse cómoda, ya que no tiene interés en estar ahí, el marido "la expone" en ridículo con los clientes cuando ella está en dicha expensa, y en otras situaciones de carácter social también.

Ahora bien, una vez realizado esta síntesis de los datos más trascendentes de cada participante, es necesario comenzar a visualizar la posibilidad de la relación de esto con los datos teóricos con los cuales se cuenta.

La necesidad de pertenecer y la importancia que tiene la delegación en los sujetos que forman parte de un sistema, deviene de la propia necesidad como seres humanos de estar en grupo. Como se mencionó al inicio de la investigación, el hombre se constituye a través y por un grupo. El hombre desde que nace depende de otros que lo alimenten, que le dé palabra, que “le dé un lugar”, en definitiva necesita de la colaboración de “otros” para vivir. Así el ser humano crece y va satisfaciendo sus necesidades, pero también necesita de las reacciones de estos “otros” ante las conductas de este sujeto. Aquí entramos en el terreno de que esta necesidad de respuesta de estos otros, es fundamental para el alimento emocional y psíquico de los seres humano. Es necesario relacionarnos desde un feed-back emocional.

¿En qué tiene que ver esto narrado, con la familia específicamente? Desde mi óptica, está relacionado, ya que como está descrito en la literatura sistémica la necesidad de un feed-back emocional en el sistema familiar ocupa un rol fundamental. De esta manera se va tejiendo a través de las historias, las narraciones y re-narraciones de los sucesos, características de los miembros, *criptas*, y aquellos elementos permitidos, validados y característicos del sistema.

Por esto, es que el ser humano no es un individuo aislado, sino que se “baña de un contexto psíquico más amplio que actúan en el contexto familiar” como lo expresa Nina Canault (2009). De esta manera se va constituyendo como Anne Schutzenberger (2007, citada en Nina Canault, 2009), un co-inconsciente grupal. Es decir, somos “individuos individuales”, valga la redundancia, pero dentro de un filiación. Esto es interesante tomarlo a la hora de abordar una sintomatología. En esta investigación sería casi una falta de respeto, hacer inferencias acerca de elementos tan profundos de los sistemas. Debido al número de entrevistas y el alcance de las misma, no es oportuno introducirnos en estos fantasmas o *criptas*, pero si saber que están, que existen, que hay que mirarlos y hay que tenerlos en cuenta a la hora de entrar en un proceso psicoterapéutico con los sujetos que asisten en busca de ayuda, incluyendo las interacciones del aquí y ahora de la familia.

Siguiendo el hilo del análisis, estas reglas que gobiernan los sistemas familiares van constituyendo una estructura. Nagy y Spark (2003) llaman a esto que se va configurando en los sistemas familiares “Libreto o código no escrito”, que da cuenta de aquellas acciones realizadas u omitidas de las generaciones anteriores que quedan impresas en dicho sistema, logrando la “Hoja de balance multigeneracional de méritos y obligaciones”. Agregan además que lo que busca todo sistema es la justicia en el

mismo, y que al aparecer una deuda emocional impaga (puede ser del orden económico también) alguien debe saldarla. Es decir, que si ha habido una injusticia demasiado fuerte para el sistema, un desequilibrio importante entre el dar y el tomar, y donde el sistema no puede o no ha encontrado la manera de poder saldar o dar respuesta a eso: surgen los síntomas.

Se mencionó que el síntoma es una metáfora del sistema, el sujeto no es solo él y su síntoma. Este último, comprime un todo sistémico que viene a dar cuenta de algo. Vemos como todos los sujetos presentan una sintomatología depresiva. Ahora bien, lo llamativo de esto es que si bien son sujetos con la misma sintomatología, son partes de diferentes sistemas familiares con distintas historias. Pero, lo que aquí se observa como primer elemento a tener en cuenta, es la conflictiva relación de los mismos con la figura paterna. En dos de los casos, directamente ausente, y el tercero, con una presencia física del mismo pero con una relación muy conflictiva. Esto da cuenta de una dinámica compartida por los tres sujetos entrevistados. Uniendo esta dinámica compartida y conectándola con el párrafo que precede, se puede pensar que esto marcó a los sujetos y al sistema, marco un desequilibrio, una injusticia, pero no porque los progenitores tengan que “vivir por siempre juntos”, sino porque no se trata solo de la separación o distanciamiento de los padres como pareja, sino con una ausencia de lo que implica la figura paterna en la vida de los sujetos. Pues bien, dejemos esto como posible hipótesis.

Ahora bien, existe otro elemento que igualmente llamo la atención: la presencia de abuso de alcohol en el sistema de cada uno de los entrevistados. ¿Qué tiene que ver esto? Tiene sentido por dos cosas: primero porque detrás de todo abuso de alcohol, existe un gran vacío, es “la depresión puesta en acto concreto”; y segundo porque en dos de los tres casos, casualmente repiten el mismo tipo de adicción que su figura paterna ausente.

Esto da pie para poder pensar cómo se ponen en juego las lealtades y las repeticiones sistémicas. Estas lealtades se ponen en juego por fidelidad al sistema y están determinadas por la historia familiar, y a través de un síntoma se trata de compensar esa deuda emocional impaga. De manera que si sumamos que en los sujetos entrevistados, tal situación no fue elaborada incluso más, negada, más desfavorable es el panorama. Como dice Anne (2014) “en cambio si las cosas son de otra manera, hay afecto, consideraciones recíprocas las cuentas se mantienen al día” (p.44). Lo que se intenta expresar aquí es la modalidad con la que danzaron los padres de los sujetos 1, 2 Y 3.

Además esto tiene implicancias en algo que nos constituye psíquicamente como seres humanos: la identificación. Entonces, se piensa que como dice Nina Canault

(2009) “el niño reproduce a partir de la psique de sus padres todo lo que necesita para su construcción” es decir “el niño se construye con lo que él es”.

¿Podríamos pensar entonces, que por identificación y lealtad a ese padre repiten A: el mismo abuso en la ingesta de alcohol que su padre, y que L y O buscaron en sus parejas las mismas características que sus padres?

No obstante esto, ¿podríamos preguntarnos que al no mirar, enfrentar o trabajar esto que sucedió, se repite la manera de los vínculos de L con su hijo, A con su hijo y O con su hija?

Por último, sería tan descabellado pensar que por lealtad a ese padre que más allá de las circunstancias, es el padre y no debe quedar excluido en la Gestalt del sistema, la dinámica reguladora del mismo realice este movimiento: “Si no se incluyó antes ni la situación con el padre, ni la injusticia sufrida: ¿Lo trae con síntoma?”

Aquí finalmente existen dos conceptos: lealtad y repetición que justifican el síntoma y aportan una mirada para comprenderlo.

Empecemos por orden.

Como al comienzo de la investigación se describió, la lealtad tiene vinculación con un compromiso que agrupa a los miembros del sistema, generando un sentimiento de pertenencia hacia el mismo, ofreciendo cohesión y sostén. Muchas veces en este grupo se generan situaciones dolorosas, injustas y de exclusión. Como se conoce, todo sistema posee mecanismos de autorregulación intentando justamente el equilibrio, y en término de Nagy y Spark, justicia. Por esto se piensa que los sujetos entrevistados a través del síntoma y por lealtad a su sistema de pertenencia, “traen” aquella situación excluida y no elaborada con sus figuras parentales, repitiendo sus características.

Ahora bien, ¿y por qué depresión y no otro síntoma? Es acertado el cuestionamiento, entendiendo que como base de la depresión existe un gran sentimiento de vacío, desanimo, dificultad para encontrarle sentido a la vida y a las pequeñas acciones cotidianas de la rutina. Tal como los expresan los sujetos **1**: “sentía que no servía”, “para qué iba a ser” “que me llevara Dios”. **2**: “pensé en matarme” “No tengo ganas de hacer cosas” “No tengo ganas de levantar a veces” **3**: “Tomé veneno de ratas” “No tengo ganas de hacer cosas”. Los tres casos consultan por falta de sentido a la vida, sentimiento de vacío.

Es interesante como justamente existe una vinculación, en la mayoría de los casos, con el abuso de alcohol que de algún modo “anestesia” dichos sentimientos, sin la presencia de un límite. Función específica y ordenadora de la función paterna.

Entonces, de esta manera cada sujeto entrevistado son portadores de la sintomatología depresiva, por una lealtad sistémica que busca o quiere “hacer ver” la injusticia emocional vivida a través de la ausencia de la figura paterna, obligando a equilibrar los desbalances familiares. Posicionándose desde este lugar doloroso, se intenta traer de algún modo esto que sucedió no sólo a los fines de la inclusión al sistema, sino también identificándose de un modo no consciente con dicha “figura desconocida”. Se repite “directamente” como en el caso del **S1**, o se busca un modelo de pareja con las mismas características que su propia figura paterna como en los sujetos **2 Y 3**.

Esto genera sufrimiento, es un lugar doloroso, aunque sistémicamente necesario, pero que al mismo tiempo justamente por una lealtad, un cumplimiento o un deber es necesario saldar eso que no fue, sean cuales hayan sido las circunstancias. Esto es esperable que genere una confrontación entre lo que conscientemente puede querer la persona y las dinámicas sistémicas que se están poniendo en juego.

Expresado de manera muy clara por los sujetos: **S1** “yo me puse en manos de dios y de los doctores para que me ayuden” “Por suerte para sentirme mejor, refugie en la iglesia y la gente de ahí me decía dale Liliana ya va a pasar” **S2**: “Yo quiero sentirme mejor, poder trabajar, hacer algo.” “Pensé en matarme, pero no al final no, pensé en mi familia y bueno no lo hice” **S3**: “yo me siento muy mal, pero vengo al hospital porque acá me siento bien, me escuchan y eso me hace bien, que pueda también decir lo que me pasa, para sentirme mejor” “Quiero estar mejor yo, y también con mi marido y mi hija”.

Estos patrones transgeneracionales son importantes reconocerlos, ya que posibilita tomar conciencia de la historia familiar y la comprensión de ciertas características sistémicas que se transmiten y dan sentido al síntoma. Es inevitable la repetición de ciertas características o maneras de vincularnos de un miembro del sistema, que luego los descendientes los repiten en otros contextos de la vida.

Pero entonces con este panorama: ¿Dónde situamos la libertad individual? Aquí se encuentra el gran desafío, el cual me atreveré a escribir en primera persona, ya que para mí también es un desafío personal: somos herederos y parte de un sistema vincular muy complejo atravesado no sólo por lo que sucedió entre los miembros del sistema allá y entonces, sino por otros macro-contextos.

Pero no soy sólo eso, mí actuar y cómo elijo vivir mi destino no está determinado sólo por eso, sino al mismo tiempo soy un sujeto con potenciales, recursos y la creatividad para buscar alternativas de cambio: y eso es mío, no de mis antepasados. Tampoco quiero estar al servicio de mi sistema, ya que así sufro, me quita fuerza para vivir, para seguir, para elegir lo que me hace bien.

Lo mío son mis recursos, las diferentes alternativas de cambio que elijo para mis creencias y mis emociones. Sólo desde ahí, desde mi lealtad y desde mi más profundo respeto como sujeto parte, accederé a mi independencia y singularidad como individuo.



## CAPÍTULO V

## CONCLUSIÓN

## 5.1. CONCLUSIONES FINALES

Antes de comenzar este apartado pensaremos a la depresión, como algo similar a un mundo interno donde “se sonríe pero no se es feliz, donde se llora pero no hay lágrimas y se muere pero se sigue respirando”.

En función de esto, el objetivo fundamental de esta investigación fue poder indagar la posible relación entre las lealtades y dicho síntoma en el marco del sistema familiar, de la pequeña muestra utilizada. Pero hubo algo que además estructuró y dio sentido a la iniciativa de investigar dicho tema, y fue la importancia de volver a reforzar el paradigma sistémico como matriz fundamental a la hora de llevar a cabo procesos psicoterapéuticos desde un modo holístico, permitiendo al mismo tiempo hacer hincapié en los recursos y posibilidades de todo sujeto, más que quedar adherido a diagnósticos limitantes.

Para poder llegar a tal fin, se entrevistó a tres sujetos que asistían al Hospital El Sauce con un trastorno depresivo, con la intención de elaborar las historias familiares de los mismos, tanto de sus familias de origen como de sus familias nucleares, para ver la posible existencia de lealtades sistémicas y el efecto de éstas en la posible repetencia de enfermedades.

La depresión entonces desde esta óptica, se entiende como un fenómeno sistémico ya que la misma expresa la injusticia vivida o aquella deuda emocional impaga que el sistema no pudo saldar. En estos casos específicamente, vinculados a la ausencia de la figura paterna biológica y los efectos que esto genera en el sistema todo, y especialmente a los sujetos entrevistados. Por consecuencia, es a través de la lealtad a ese padre que los sujetos “traen” con su síntoma dicha situación no puesta en palabra, olvidada y “por fuera del sistema”.

Se conoció que en la base de todos los casos entrevistados existía la dolorosa ausencia de la figura paterna, características violentas e ingesta de abuso de alcohol de las mismas. Tomando estos datos y vinculándolos con lo que Iban Boszormenyi-Nagy expresa, continuamos afirmando que a través del síntoma se intenta pagar aquella deuda emocional y que por lealtad invisible o no consciente a dicha figura, se repite inconscientemente la misma sintomatología de la misma, aún sin haber tenido contacto con ésta.

Como se conoce, en todo sistema familiar existe un libreto o código no escrito que da cuenta de las acciones realizadas u omitidas en las generaciones anteriores que quedan impresas y marcadas en el sistema familiar. Pero también se afirma, que todas las dinámicas sistémicas apuntan a la inclusión de aquellos elementos excluidos y de la búsqueda de justicia.

De esta manera, en relación a los datos obtenidos y analizados de la muestra seleccionada, el aporte fundamental consiste en afirmar la importancia de mirar la depresión como metáfora que “habla” por el sistema, que “muestra” a partir del dolor, la anhedonia y la falta de energía vital característica de la depresión, aquellas situaciones dolorosas, aquellas injusticias y aquellas exclusiones del sistema que no fueron elaboradas, siendo la única alternativa posible de “dar luz” a través del síntoma.

Es interesante como justamente existe una vinculación, en la mayoría de los casos, con el abuso de alcohol explicándose este, como “anestesia” de dichos sentimientos, sin la presencia de un límite, función específica y ordenadora de la función paterna.

Entonces, si la depresión es una de las enfermedades que afecta a la mayoría de la población mundial, donde el principal síntoma es ni más ni menos la falta de sentido en la vida y la falta de energía vital, es necesario preguntarnos como agente de salud mental: ¿qué no estamos mirando cuando abordamos este síntoma? O más bien ¿estamos siendo realmente holísticos en la manera de abordar la sintomatología depresiva? Y por último, si ya la literatura afirma que el ser humano no es un individuo aislado, sino que al ingresar a su sistema familiar se “baña de un contexto psíquico más amplio que actúan en él” ¿no será momento de empezar a repensar sobre la necesidad inminente de volver a ver “que paso allí” para entender que “está pasando aquí”?

Teniendo como base todo lo anteriormente expresado, se puede afirmar que somos herederos y parte de un sistema vincular muy complejo, pero a la vez también es necesario decir que somos seres con capacidades y herramientas. Entonces, para concluir es necesario agregar un elemento más: los recursos. Desde mi óptica es inadmisibles trabajar con los sujetos sin trabajar con sus potencialidades.

Acompañados con la mirada del constructivismo, proponemos no quedar adherido al pasado o a las limitaciones de los sujetos, sino más bien tomar aquello que pasó para poder comprender y dar sentido a lo que sucede actualmente, co-construyendo un camino alternativo a la medida del consultante, que lo haga sentir mejor y más feliz.

## LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

A medida que se fue avanzando en la investigación fueron surgiendo nuevos interrogantes y limitaciones de la misma. Lejos de considerar esto como variables que restan valor o credibilidad a la investigación, serán expuestas no sólo por la intención de lograr el mayor dominio posible del estudio sino que además son elementos de gran importancia en cuanto a futuras líneas de investigación.

El primer elemento que surge a primera vista es el número reducido de participantes de la muestra. Esto quiere decir que si bien se logró llevar a cabo los objetivos planteado para la presente investigación y arribar a la descripción de la vinculación entre lealtades y sistemas familiares de esta muestra específicamente, no permitió llevar a cabo una generación de la temática.

Esta limitación en cuanto a los sujetos se presentó, teniendo en cuenta las características emocionales complejas de la sintomatología depresiva. Por esto, fue arduo el trabajo de las profesionales del hospital a la hora de encontrar pacientes que presentaran la sintomatología pero que paralelamente no estuviesen bajo fuertes dosis de medicamentos para poder llevar a cabo las entrevistas. Y por último, también se requería que fueran sujetos que al mismo tiempo estén asistiendo al hospital. Sería recomendable para futuros estudios, incrementar este número de sujetos para poder profundizar aún más, y generalizar.

Por otro lado, fue necesario tomar la decisión de modificar “en parte” la herramienta de recolección de datos. Este cambio o esta “decisión metodológica” como suelen llamar los expertos en investigaciones, se llevó a cabo a los fines de poder adaptar las preguntas a la muestra pero sin perder lo que se pretendía indagar. Es decir, adaptar la manera de formular lo que se pretendía investigar a las características de quienes iban dirigidas.

El finalizar una investigación, siempre posibilita el ejercicio de seguir cuestionándonos acerca de otros elementos que o bien, no se tuvieron en cuenta, o bien se tuvieron en cuenta pero sería muy enriquecedor seguir profundizando.

Se considera que sería muy interesante poder realizar un estudio para determinar cómo influyen las lealtades sistémicas en el desarrollo del Self de los sujetos miembros del sistema. A lo largo del rastreo bibliográfico y posteriormente en las lecturas personales que se realizaron, surgían estos conceptos muy relacionados. Sabemos que la libertad por completo, y sin intensiones de ahondar en esta temática, no es posible ya que como sujetos continuamente estamos justamente “sujetados” a dinámicas sociales, culturales, familiares, mundiales, etc.

Entonces la pregunta que quedaría por responder y que por los fines de la presente investigación no se respondió, fue ¿Cuan determinantes son las lealtades en los constructos personales que sostiene un sujeto? O también, si ya conocemos que somos parte de un sistema familiar y estamos inmersos en su dinámica, aún más sabiendo que la misma se sostiene desde generaciones anteriores, ¿cuáles son las

modalidades comunicacionales que sostiene la familia nuclear o de origen de un miembro con sintomatología depresiva?

Y por último, ¿Cuan determinante serán las lealtades sistémicas si se tomara la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III, de Olson, Portner y Lavee 1985; y Olson, 1992) para la evaluación de la cohesión y flexibilidad de un sistema familiar con un miembro con sintomatología depresiva?

En fin, seguramente existen muchos más cuestionamientos que se podrían pensar para seguir investigando, pero creo que ya estos interrogantes ofrecen suficiente material para continuar con el arduo pero fascinante proceso, de seguir conociendo-nos y profundizando-nos como seres humanos inmersos en complejas máquinas familiares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araujo, C. y Almeida, M. (septiembre, 2014). La psicogenealogía una herramienta en la medicina. *Revista CES Salud Pública*, 6 (1). Recuperado de <file:///D:/Downloads/2905-16817-2-PB.pdf>

Ardila Romero, L. (2013). *Terapia sistémica en jóvenes con síntomas depresivos hacia la comprensión y cambio de las relaciones consigo mismos y con sus sistemas significativos* (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/3851/ArdilaRomeroLorena2013.pdf?sequence=1>

Bauer, I. (diciembre, 2006). Lealtades familiares invisibles. Elaboración de duelos. *El arca del Nuevo Siglo*, 60. Recuperado de <http://www.elarcaimpresa.com.ar/elarca.com.ar/elarca60/notas/evelyn.htm>

Bagarozzi, D. & Anderson, S. (1996). Mitologías de la familia: formulaciones teóricas y guías de evaluación. En D. Bagarozzi & S. Anderson (Eds), *Mitos personales, matrimoniales y familiares* (pp.259-370). Buenos Aires: Paidós.

Belmartino, S. (s.f.). *Modelos medico hegemónico*. Ponencia presentada en las Jornadas de A.P.S (Jornadas de atención primaria de la salud), Universidad Nacional de Lanús. Recuperado de <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro1a13.pdf>

Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G. (2003). Conceptos referidos al sistema de relaciones. En I. Boszormenyi-Nagy y G. Spark, *Lealtades invisibles* (pp.22-30). Buenos Aires: Amorrortu.

Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G. (2003). La teoría dialéctica de las relaciones. En I. Boszormenyi-Nagy y G. Spark, *Lealtades invisibles* (pp.36-49). Buenos Aires: Amorrortu.

Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G. (2003). Lealtad. En I. Boszormenyi-Nagy y G. Spark, *Lealtades invisibles* (pp.54-70). Buenos Aires: Amorrortu.

Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G. (2003). La justicia y la dinámica social. En I. Boszormenyi-Nagy y G. Spark, *Lealtades invisibles* (pp.72-88). Buenos Aires: Amorrortu.

Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G. (2003). Equilibrio y desequilibrio en las relaciones. En I. Boszormenyi-Nagy y G. Spark, *Lealtades invisibles* (pp. 125-177). Buenos Aires: Amorrortu.

Canault, N. (2009). *Cómo pagamos los errores de nuestros antepasados*. España: Ediciones Obelisco, S.L.

Cordella, P. (junio, 2014). Terapia sistémica y angustia. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17 (2). Recuperado de



<http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num2/Vol17No2Art4.pdf>

Cueik, M.R. (2014). *Transmisión psíquica transgeneracional sobre los secretos familiares* (Tesis de grado). Recuperada de [http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_marina\\_cueik\\_30.10.14.pdf](http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_marina_cueik_30.10.14.pdf)

*Depresión.* [Blog] (2017). n/a. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Espinosa, A. (2013). La paradoja de la salud y el modelo médico hegemónico. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39 (1). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2013/csp131a.pdf>

Fernández Moya, J. (2006). *En busca de resultados: una introducción a las terapias sistémicas*. Mendoza: Universidad del Aconcagua.

Garciandia, J. y Samper, J. (2016). *El síntoma, una síntesis de lo transgeneracional, la cultura y los vínculos* (Tesis de Maestría). Recuperado de <file:///D:/Downloads/183-480-2-PB.pdf>

Glaserman, M. R. (2008). *Familias gravemente perturbadas: una clínica sin clausuras*. Buenos aires: Lugar Editorial.

Hernández-Sampieri, R. ; Fernández Collao, C. y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.

Jutoran, S. (abril, 1994). El proceso de las ideas sistémico-cibernéticas. *Sistemas familiares*, 10 (1). Recuperado de <http://www.click.vi.it/sistemiculture/Jutoran.html>

Korsbaek, L. (octubre, 2012). Gregory Bateson, un antropólogo transatlántico e interdisciplinario. *CIENCIA*, 19 (2). Recuperado de

<file:///D:/Downloads/Dialnet-GregoryBatesonUnAntropologoTransatlanticoElInterdis-5035018.pdf>

Laguna, M.V. (enero, 2014). Transmisión transgeneracional y situaciones traumáticas. *TEMAS DE PSICOANALISIS*, (7). Recuperado de <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2014/01/Mar%C3%ADa-del-Valle-Laguna.pdf>

López, J. y Aliño, I. (2003). Trastornos del estado de ánimo. En López, J. y Aliño, I (Comp), *Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales* (pp.387-476). Barcelona: MASSON.

McGoldrick, M. y Randy, G. (2000). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa Editorial.

Najmanovich, D. y Lennie, V. (2001). *Pasos hacia un pensamiento complejo en salud*. Trabajo presentado en el Primer Seminario Bienal de Implicaciones Filosóficas de las Ciencias de la Complejidad, La Habana. Cuba.

Navas, W. y Vargas, M. J. (2012). Abordaje de la depresión: intervención en crisis. *Revista Cúpula*, 26 (2). Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art3.pdf>

Nieto, M. (2016). *¿Qué es lo transgeneracional?*. [Blog]. Recuperado de <http://tataranietos.com/2016/09/21/que-es-el-transgeneracional/>

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-lealtades-familiares>

Paris, D. (2016). *Secretos familiares: ¿decretos familiares?*. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo.

Rodríguez, L. (s.f.). *¿Qué es una implicación sistémica?*. [Blog]. Recuperado de <http://articulos.ordenesdelamor.org/2016/07/que-es-un-implicacion-sistemica.html?m=1>

Romero, P. (2014). *Lealtades invisibles. ¿realmente existen?*. [Blog]. Recuperado de <http://laltadesinvisiblesrealmenteexisten.blogspot.com.ar/2014/02/lealtades-invisibles-realmente-existen.html>

Sagástegui, A. ; Mazzotti, G. y Guimas, B. (octubre, 1998). *Depresión, aspectos clínicos fundamentales*, 37 (5). Recuperado de <http://fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/1998-99/setoct98/294-310.html>

Sánchez, E. (2014). *Lealtades familiares invisibles*. [Blog]. Recuperado de <https://vivirahora333eugeniosar.wordpress.com/2014/05/07/lealtades-familiares-invisibles-segunda-parte/comment-page-1/>

Schützenberger, A. (2014). *¡Ay, mis ancestros!*. Buenos Aires: Taurus.

Satir, V. (2007). Introducción. En V. Satir, *Peoplemaking: el arte de crear una familia* (pp. 15-23). Argentina: Del Nuevo Extremo.

Satir, V. (2007). *¿Cómo es tu familia?*. En V. Satir, *Peoplemaking: el arte de crear una familia* (pp. 24-37). Argentina: Del Nuevo Extremo.

Stierlin, H. ; Rucker-Emden, I. ; Wetzell, N & Wirsching, M. (1995). *Terapia de familia. La primera entrevista*. Barcelona: gedisa editorial.

Torenzani, A. (2011). *Concepto de cibernética*. [Blog]. Recuperado de <http://ciberestetica.blogspot.com.ar/2011/12/concepto-de-cibernetica.html>

Torrigo, E; Santín, C y Andrés, M. (junio, 2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de psicología*, 18 (1). Recuperado de [http://www.um.es/analesps/v18/v18\\_1/03-18\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf)

Valencia, M. (abril, 2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. *Salud Mental*, 30 (2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/582/58230211/>

Valgañón, M (Ed); Fadín, H; Muñoz, L; Gumilla, R y Calabro, F. (2012). *Vínculos familiares en transformaciones: Estilos, modelos y competencias parentales*. Mendoza: SS&CC.

Vargas, J. e Ibáñez, E. J. (julio, 2002). Enfoques teóricos de la transmisión intergeneracional. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 2 (5). Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol5num2/ArticuloIntergeneracional.htm>

Von Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas*. Recuperado de <https://cienciasyparadigmas.files.wordpress.com/2012/06/teoria-general-de-los-sistemas- -fundamentos-desarrollo-aplicacionesludwig-von-bertalanffy.pdf>

Zarragoitia, I. (2011). *Depresión particularidades y generalidades*. Recuperado de [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/depresion-cuba.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf)