

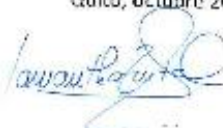
DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: **SAMANTHA ALEJANDRA ZURITA CALDERÓN**, con CC. 171504703-9, autora del trabajo de graduación intitulado: **"EL NIÑO ENFERMO COMO PORTAVOZ DE LAS TENSIONES DEL GRUPO FAMILIAR"**. Una **Lección desde el enfoque sistémico**, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la Facultad de **Psicología**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, octubre 2018



SAMANTHA ALEJANDRA ZURITA CALDERÓN
CC. 171504703-9





PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA
CLÍNICA.**

TÍTULO:

**EL NIÑO *ENFERMO* COMO PORTAVOZ DE LAS TENSIONES DEL GRUPO
FAMILIAR.**

Una lectura desde el enfoque sistémico

POR:

SAMANTHA ZURITA

DIRECTORA:

DORYS ORTIZ

QUITO, 2018

DEDICATORIA

A mi abuela.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por ayudarme a comprender lo atractivo de la vida.

A mis profesores, por brindarme constantemente conocimientos y cuestionamientos interesantes sobre la psicología y los seres humanos.

A mis amigos, que han estado siempre presentes y me han ofrecido su ayuda y acompañamiento siempre.

A mi directora, que durante mi carrera ha sido siempre una persona a la cual pude acudir de forma profesional y personal.

ÍNDICE

Resumen.....	v
Introducción.....	vi
Capítulo 1: La familia.....	8
1.1 La familia como sistema.....	11
1.2 Propiedades del sistema familiar.....	22
1.3 Fuerzas de equilibrio dentro del sistema familiar.....	24
Capítulo 2: El síntoma.....	28
2.1 La función del síntoma.....	30
2.2 El síntoma Infantil.....	34
Capítulo 3: Fuerzas del sistema familiar.....	42
3.1 El desequilibrio familiar y el síntoma.....	44
3.2 Estructuras familiares y psicopatología.....	49
Conclusiones y recomendaciones.....	62
Conclusiones teóricas.....	62
Conclusiones personales.....	65
Recomendaciones.....	66
Bibliografía.....	67

Tabla de gráficos

Figura n°1.....	13
Figura n°2.....	14
Figura n°3.....	19
Figura n°3.....	46

RESUMEN

La presente disertación busca comprender teóricamente la forma en que el paciente identificado a través de su síntoma dentro del sistema familiar da cuenta de una incapacidad de adaptación al cambio y de un desequilibrio de las fuerzas que lo regulan, entendiendo así que el síntoma cuenta con una función desde la perspectiva de la Terapia Familiar Sistémica.

En el primer capítulo, se hace un recorrido teórico sobre la familia desde la sociología, la antropología y la psicología donde se habla acerca de sus estructuras, sus tipos de vínculos, y sus funciones, entendiéndola como una estructura cambiante y dinámica que busca acoplarse a los cambios a los que se ve expuesta. Posteriormente se muestra a la familia como un sistema, para esto se presenta brevemente la Teoría General de los Sistemas y la Teoría de la Comunicación Humana para así comprender a la familia como un sistema abierto con propiedades y fuerzas que le permiten su adaptación.

En el segundo capítulo se revisa la definición de síntoma desde la medicina, el psicoanálisis y desde la terapia familiar sistémica para, desde este último, entenderlo como una forma de comunicación de una disfunción en la organización familiar.

En el tercer capítulo se revisan las fuerzas del sistema familiar, exhibiendo términos como la homeostasis, la entropía y la autopoiesis, para entender la aparición de un síntoma como una respuesta inadecuada del mismo sistema familiar ante el desequilibrio. De igual forma, se exponen las características de las estructuras familiares que harían posible la aparición de una respuesta sintomática.

INTRODUCCIÓN

En la práctica clínica la presencia de niños dentro del espacio terapéutico se debe generalmente a la queja de los padres acerca de un síntoma o una conducta inadecuada,. En la terapia familiar sistémica, este síntoma cuenta con una función dentro del sistema familiar. La presente investigación propone que el síntoma surge a partir del desequilibrio de las fuerzas del sistema familiar con la finalidad de empujar a todo el sistema en conjunto a una nueva adaptación.

En el repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador existen dos disertaciones que sirvieron como antecedentes para la presente investigación. La primera, realizada por Pablo Bermudez bajo el título “Función del paciente identificado en familias que experimentan violencia psicológica (estudio realizado con cinco terapeutas sistémicos de la ciudad de Quito en el período mayo-octubre de 2016)” investiga desde la teoría familiar sistémica la función del paciente identificado dentro del sistema familiar que sufre violencia. La segunda investigación, realizada por Alejandra Jarrín en el 2006 bajo el título “Basándose en el caso X, cómo la familia influye en la formación de un paciente identificado según la perspectiva de la Terapia Familiar Sistémica” indaga a través de un caso específico como se comprende cada individuo dentro de un sistema familiar para el sostén de un síntoma.

Por tanto, la presente investigación busca proponer un aporte teórico acerca de la funcionalidad del síntoma, entendiéndolo como una forma de comunicación respecto al desequilibrio de las fuerzas dentro del sistema familiar que impide su correcta adaptación. Considerando la influencia del sistema familiar en la enfermedad y teniendo en cuenta la posición del niño dentro del sistema como “chivo expiatorio” o paciente identificado, que a

través de su enfermedad da cuenta del desequilibrio generando así un supuesto bienestar a nivel familiar.

La pregunta que guía la investigación es: ¿el síntoma infantil cuenta con una función dentro del sistema familiar?, y se hace posible gracias a un recorrido bibliográfico y la lectura de distintos casos clínicos.

Para lo cual, se propone como objetivo general el formular un aporte teórico desde el enfoque de la terapia familiar sistémica acerca de la funcionalidad del síntoma infantil dentro del sistema familiar. Y como objetivos específicos se busca:

- a) Analizar a la familia como un sistema con propiedades.
- b) Describir teóricamente el síntoma infantil y su funcionalidad.
- c) Explicar distintas estructuras familiares y la psicopatología dentro de ellas.

La hipótesis que guía la presente investigación alude que la sintomatología infantil cuenta con una función estabilizante dentro del sistema familiar, mostrando un falso bienestar del sistema e impidiéndole su correcta adaptación a las exigencias del medio en el que se desenvuelve.

La investigación es teórica y para elaborarla se realizó una revisión bibliográfica de la Teoría General de los Sistemas de L.V. Bertalanffy, la Teoría de la Comunicación Humana de P. Watzlawick y el bagaje teórico de la terapia familiar sistema con los siguientes autores: J. Linares; S. Minuchin; M. Andolfi; V. Avedikian; A. Gimeno; A. Kornblit; C.C. Umbarger; entre otros. Los temas serán revisados en tres capítulos: la familia, el síntoma, y fuerzas del sistema familiar.

CAPÍTULO 1

La familia

Para intentar conceptualizar a la familia es necesario contar con un bagaje histórico y distintos enfoques, pues es un término complicado de delimitar. Generalmente se reconoce a la familia como un núcleo, pero esta visión nace de un largo recorrido histórico y de cambios dentro de la concepción del hombre. Cerdá (2017), menciona que el hombre prehistórico se desarrolló debido al enfrentamiento con cambios ecológicos, pasando de ser nómada y cazador, a descubrir el fuego y la construcción de refugios. Empezó a vivir en grupos formados por hordas bajo el liderazgo de un hombre poderoso, quien dirigía, expulsaba, o mataba a los otros varones y disponía de todas las mujeres. Con esto concuerda Minuchin (2009) al decir que el hombre sobrevivió gracias a su pertenencia a grupos sociales. Luego, gracias al arte, y los símbolos se progresa hacia la fraternidad, este nuevo orden social funda la moral y el derecho pues organiza las manifestaciones de los individuos. Posteriormente con el sedentarismo surge el agrupamiento de viviendas en espacios cercados, donde, según Cerdá (2017) es allí donde se puede ubicar el punto de partida de la familia.

Sin embargo, a partir de la revolución industrial los roles son más claros, las responsabilidades son asociadas de manera más puntual, y las funciones están mejor orientadas; esto no implica que no exista diversidad dentro de los grupos familiares, en realidad, por la existencia de tanta diversidad en cuanto a modelos familiares existe gran dificultad en definirla objetivamente.

No obstante, existen definiciones generales acerca de ella, que pueden arrojar información para su correcta comprensión. La más conocida, como se mencionó anteriormente, es considerarla como el núcleo de la sociedad, donde, como dice Cerdá (2017) es el lugar donde el ser humano nace, crece y se desarrolla. Esta visión de la familia tendría la función de preservar los valores y tradiciones, para así transmitir información de generación en generación.

Otra concepción es la de la familia como una unidad de personas en interacción. Gimeno (1999) menciona que para Burgess (1979) la familia es una supra personalidad que evoluciona a través del tiempo y es de orden interactiva más que física o social. Al contrario de la visión antropológica donde, según Cerdá (2017) la familia antropológica es un hecho social, pues interviene en la socialización de las personas, y tiene como funciones principales la cooperación, la educación y la reproducción.

Para la sociología la familia es universal, pero puede existir de diversas formas, es decir, existen familias occidentales, orientales, primitivas, religiosas, etc. pero como experiencia totalizada, existen como familia humana. Según López (2000) no se puede reducir a la familia a un concepto pues se debe tener en cuenta su estructura biológica, la edad de los miembros que la componen, los fenómenos psíquicos, las conductas sociales, las estructuras jurídicas, y el recorrido histórico y cultural de la familia. Todas estas características son lo que la hacen tener una forma de responder y comportarse gracias a conductas aceptadas y rechazadas.

Cerdá (2017) menciona algunos tipos de familia según sus interacciones; por ejemplo, para la familia romana era común que los matrimonios vivan en casa de los padres con sus hijos; la religión era un elemento esencial para la vida familiar. La educación era dada por el padre, así se conservaban los ritos a través de las generaciones.

En la familia occidental, las interacciones y sus diversas formas venían dadas por la iglesia, por ejemplo la monogamia y el matrimonio basado en el amor. Luego, al pasar las Cruzadas apareció la burguesía como clase social, y se definió a la familia tradicional según tres principios: la propiedad privada, la religión monoteísta y la monogamia; el cual, es el más común en la actualidad

El modelo que se mantiene durante toda la modernidad ubica al hombre en el espacio social y a la mujer en el hogar, remitiendo lo masculino al poder, al éxito, la competencia, lo público, lo político, lo económico y adjudicando a lo femenino la maternidad, el cuidado de los otros, la emoción y la ternura. (Cerdá, 2017, pág. 5)

Para la segunda mitad del siglo XX, a causa de la insatisfacción de la mujer con estos roles planteados, la familia se modifica dando lugar a la redistribución de trabajos y la conformación de nuevos modelos familiares, como por ejemplo las familias donde el pilar económico es la madre, las familias monoparentales, o las familias conformadas luego de un divorcio o pérdida.

Existe también la posibilidad de clasificar las familias según su estructura, según Gimeno (1999), existen 3 categorías: familia extensa, familia nuclear y familia de origen. La familia extensa es aquella que incluye los grados más altos de parentesco. La familia nuclear suele incluir solamente a quienes viven en el hogar, y la familia de origen es aquella de donde se proviene.

Sin embargo, en los distintos tipos de familia algo que permanece, generalmente, son los tipos de vínculos y sus funciones. Para Cerdá (2017), dentro de la familia existen al menos 4 tipos de vínculos, conyugal, filiación (padres e hijos), consanguinidad (hermandad) y

avuncular (relaciones entre un hijo y sus parientes maternos). Las funciones de la familia para Gimeno (1999), se delimitan a dos básicamente, la socialización y el desarrollo.

Para lograr que los miembros se desarrollen y logren entablar relaciones sociales, la familia tiene que ser capaz de mantener su propia identidad para darles un sentido de pertenencia a sus miembros, pero al mismo tiempo debe permitirles su individuación para así diferenciarse de los otros. Esto se logra a través de la participación en distintos contextos familiares y extrafamiliares. El desarrollo de esta capacidad tiene una gran influencia en el cómo se manejan las tensiones del grupo familiar, tema que será tratado posteriormente.

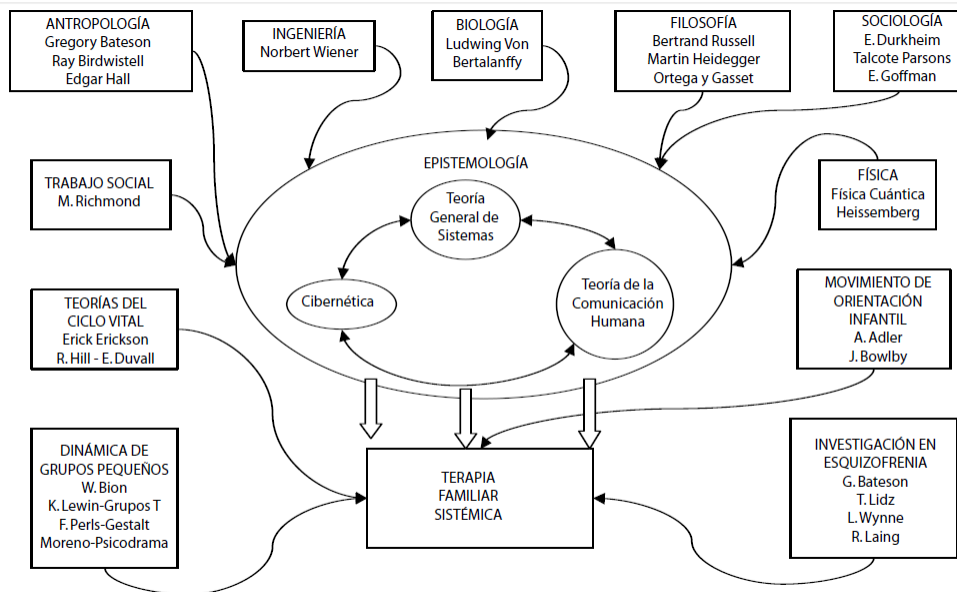
Es así entonces, que la familia se constituye como una institución, pues desempeña un rol que es necesario para la transmisión de culturas, costumbres, educación y gratificaciones afectivas. No es una estructura estática, pues es influenciada e influye en sus miembros, es cambiante y dinámica, pues se acopla constantemente al cambio de la sociedad a la que pertenece. Minuchin (2009) indica que aunque se considere a la familia como una matriz que debe de igual forma acoplarse a los cambios de la sociedad, para así cumplir sus funciones principales. A lo largo de la historia la familia ha cambiado de forma complementaria a las distintas eras, esto es sumamente importante debido a que al cambiar la familia les permite a sus miembros nuevas experiencias y perspectivas.

1.1 La familia como sistema

La concepción de familia como un sistema, aparece desde la Teoría General de los Sistemas (TGS), la cual explica que la realidad está compuesta, no por elementos sueltos, si no por conjuntos de elementos. Pues dentro de todo lo que los rodea existen interrelaciones entre factores esenciales. Es así que se reorienta el pensamiento científico en 1986 gracias a Bertalanffy, quien afirmó que el modelo sistémico puede ser utilizado en todas las

disciplinas, como la electrónica, química, economía, biología, psicología y también en lo social y político.

La Teoría General de los Sistemas, es un aporte teórico que ofrece un punto de vista distinto acerca de la conglomeración de elementos para así poder conceptualizarlos en su totalidad. La teoría se interesa en la relación de los componentes, pues postula que para una mejor comprensión de los fenómenos no se requiere conocer solo los elementos sino también las relaciones entre ellos. Bertalanffy introdujo el término gracias a la cibernética y la ingeniería, sin embargo, es aplicable a diversos contextos sin importar la naturaleza de los componentes. La ciencia propuesta en la TGS estudia el equilibrio de los sistemas y sus mecanismos controladores. En el ámbito social, la Teoría General de los Sistemas ingresó por medio de la estadística. A. Lotka al hacer un estudio demográfico sobre el crecimiento poblacional en una comunidad, concibió las comunidades como sistemas y se interesó por la dinámica de las poblaciones. Por otro lado, para la psicología la teoría tuvo gran influencia para superar concepción del ser humano como reactivo con conducta estímulo-respuesta que por mucho tiempo permaneció como fundamental. Y así, tuvo gran influencia dentro de distintas disciplinas, como muestra el siguiente cuadro:



DORIS ORTIZ GRANIA

Figura 1: Epistemología

Fuente: La terapia familiar sistémica, Doris Ortiz, pág.48.

El concepto principal de la Teoría General de los Sistemas es el sistema. Se define a un sistema como un conjunto de elementos en interacción; es decir, si en un conjunto existen {A, B, C} elementos, la teoría propone que estos están en constante interacción, el comportamiento de A tiene relación con el de B y el de B con el de C y así entre todos los elementos.

Los sistemas pueden ser abiertos o cerrados. Todo organismo viviente es un sistema abierto, pues este intercambia energía, materia e información con su medio. Este intercambio será dado sin conseguir nunca un equilibrio por el constante cambio del sistema, y según Bertalanffy (1986) se mantendrá en un estado llamado uniforme. Un ejemplo de un sistema abierto es el cuerpo humano, necesita energía de su medio y la provee de igual forma. Por otro lado, un sistema cerrado es aquel que no intercambia (o lo hace en forma mínima)

energía, materia e información con su medio, por ejemplo un termómetro, su materia nunca cambiará, pero puede reaccionar ante el cambio de temperatura de su medio.

Cada sistema, sea abierto o cerrado, está constituido por elementos más pequeños y pertenece a elementos más grandes, conocidos como subsistemas y suprasistemas respectivamente.

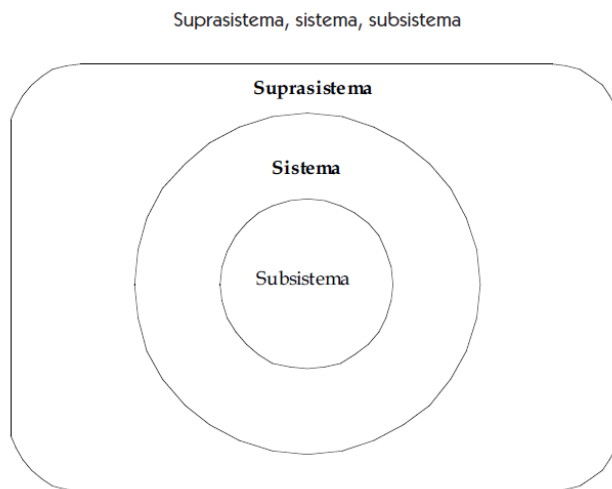


Figura 2: Suprasistema, sistema, subsistema

Fuente: La terapia familiar sistémica, Dorys Ortiz, pág.193

Los sistemas cuentan con principios: jerarquía, entropía, retroalimentación, homeostasis, entre otros. Que se abordarán a continuación.

La jerarquía hace referencia a la estructura y a las funciones de un sistema, se podría decir que son niveles en los cuales el sistema familiar se relaciona unos con otros; por ejemplo, gracias a la jerarquía se distribuye el poder dentro del sistema familiar, y así se mantiene la estructura. Esto ayuda a que posteriormente los miembros tengan una percepción ordenada del mundo y lleve sentido.

Entropía es un término adquirido de la termodinámica, hace referencia a la degradación de la energía dentro de los sistemas, es lo que conduce un sistema del orden al desorden, puede ser positiva manteniendo el desorden o negativa manteniendo el orden; en los sistemas abiertos la entropía es negativa, es decir, mantiene al sistema mucho más estructurado.

El concepto de retroalimentación describe el proceso mediante el cual los sistemas estarán en un constante intercambio de información de forma circular, esto rige el cómo la información es procesada. Ortiz (2008) lo propone como una cadena, un elemento puede volver al elemento anterior de la cadena gracias a este proceso y así puede afectarlo. Es de dos formas, positiva y negativa, la positiva amplía los cambios, mientras que la negativa tiene la función de controlar y regular.

Homeostasis se refiere a la capacidad del sistema de mantener una estabilidad, generalmente se mantiene gracias a la retroalimentación negativa. Umbarger (1999) menciona que gracias a la homeostasis el sistema tiene un logro adaptativo, pues permanece estable y procesa la información en constante actividad, es necesaria para que un sistema funcione eficazmente. Estas propiedades de los sistemas son aplicables a cualquier tipo de sistema, sea este material, psicológico o sociocultural.

Es así que, la Teoría General de los Sistemas ofrece un marco de referencia para comprender al ser humano y realizar un estudio de las interacciones en los diferentes espacios donde este se encuentra.

Ahora, junto a la TGS, es necesario conocer la Teoría de la Comunicación Humana para comprender la visión sistémica de las interacciones. La Teoría de la Comunicación Humana (TCH) propuesta por P. Watzlawick, investiga, desde la comunicación las interacciones entre seres humanos.

Watzlawick (1991) expone ciertas propiedades de la comunicación que permitirán comprender las relaciones interpersonales, lo hace a través de 5 axiomas comunicacionales.

Para empezar, es necesario comprender que el autor considera a la comunicación como una conducta, y desde ahí dirá que toda conducta es comunicación; en este sentido se plantea el primer axioma comunicacional: es imposible no comunicarse, en tanto que no existe la no conducta, y ya que la conducta comunica, no existe la no comunicación. Naturalmente esta conducta genera una respuesta, que también es comunicación.

Ahora, toda comunicación implica dos partes importantes, un mensaje (referencial) y una relación (conativo). Para Watzlawick (1991) toda comunicación define una relación, es decir, el mensaje, sea este cual sea, está transmitiendo a su vez contenido y está dando cuenta de la relación existente entre los partícipes de esta comunicación. Este es el segundo axioma propuesto y da lugar al término metacomunicación, la cual permite una buena comunicación y buena percepción del otro y de sí mismo.

El tercer axioma, propone que la naturaleza de la relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes, uno de los comunicantes tomará el rol principal dentro de la interacción y el otro o los otros, participarán de esta nueva organización, misma que puede cambiar durante la interacción. Watzlawick (1991) explica que la puntuación en la secuencia de los hechos organiza la conducta y por tanto tiene una gran importancia en las interacciones. Por ejemplo, en un experimento de aprendizaje existe notoriamente una diferencia de relación entre el experimentador y el participante (Watzlawick, 1991); esto da a notar que en cuanto se trate de personas interactuando siempre existirá una que tome el rol de predominio e iniciativa frente al otro, esto se conoce como patrones de intercambio.

Así como se mencionó en el segundo axioma que cada comunicación cuenta con dos partes importantes, el cuarto axioma menciona que existen dos formas de comunicarlo, la primera es la comunicación analógica, la cual hace referencia a todo lo no verbal, mientras que la segunda forma, la comunicación digital, es el aspecto del contenido del mensaje; de esta manera, “el aspecto relativo al contenido se transmite de forma digital, mientras que el aspecto relativo a la relación es de naturaleza predominantemente analógica (Watzlawick, 1991, pág. 65).

Linares (2000) menciona que la comunicación digital se asocia de mejor manera con el plano cognitivo, mientras que la análoga se enfoca más en lo emocional, por tanto, la comunicación digital estaría presidida por la lógica, mientras que la comunicación analógica es imprecisa y equívoca.

La forma de interactuar puede ser también de dos formas, puede ir hacia la igualdad o hacia la diferencia de los comunicantes, de esto trata el quinto axioma; si los participantes, como los llama Watzlawick (1991), en la comunicación tienden a igualar su conducta, la relación es simétrica, mientras que si la conducta de uno complementa la conducta del otro, la relación es complementaria.

A esto Linares (2000) le llama “cismogénesis”, que es la capacidad de definir a las personas desde la relación, explicando que la personalidad de los individuos se forma en base a las relaciones y estas pueden ser simétricas o complementarias, siendo las simétricas establecidas por la igualdad y las complementarias por la diferencia.

El conocimiento de esta teoría es importante pues ayudará a comprender el manejo de las interacciones comunicacionales dentro de los sistemas familiares, existe metacomunicación eficiente e ineficiente en términos de la capacidad de transmitir el mensaje, lo cual da un

punto interesante de partida para la presente investigación. Watzlawick (1991) señala que las relaciones enfermas generalmente se caracterizan por la lucha constante de reconocer el tipo de relación. Es decir: en la enfermedad la comunicación juega un papel importante dentro del sistema, pues cuando en una relación surge un problema para determinar cómo se están puntuando los hechos, se constituyen conflictos en las relaciones.

Gracias a estos aportes teóricos, se puede hablar acerca de la terapia familiar sistémica, misma que se caracteriza por analizar las situaciones en totalidad, tomando a un individuo a la vez pero sin separarlo del resto de elementos que conforman el sistema, Ortiz (2008) menciona que se pueden realizar análisis individuales pues contribuyen para entender de mejor manera las posiciones, pero una vez hecho esto, esa información es introducida en la totalidad del sistema para poder así comprender las relaciones que rodean a esta posición.

Esta nueva percepción se encarga de explicar que los fenómenos mentales están gobernados por leyes dinámicas y no son solamente suma de elementos. Y junto a Bertalanffy (1986), se propone al ser humano como un sistema activo de personalidad. Esto implica un razonamiento circular, pues ya no es visto como reactivo, estímulo-respuesta, sino es visto como activo ante las circunstancias, influye en ellas y es influido a su vez, por ellas, como explica el siguiente gráfico: El objeto A influye en B y así sucesivamente, resultando en una interacción circular.

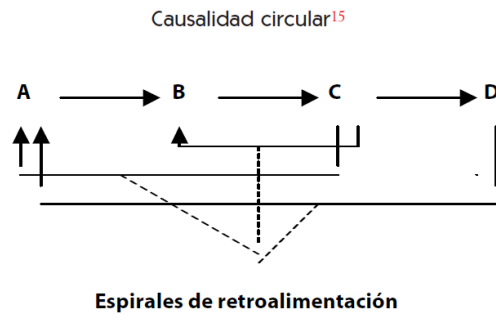


Figura 3: Causalidad Circular

Fuente: La terapia familiar sistémica, Dorys Ortiz, pág.45

Por esta nueva conceptualización del ser humano, en 1954 se crea la Sociedad para la Investigación General de Sistemas en Palo Alto con A. Rapaport, Ralph Gerard y L. Bertalanffy para desarrollar el sustento teórico; igualmente, menciona Bertalanffy (1986) que la teoría general de los sistemas tuvo un gran influjo en la psiquiatría, pues a través de esta se buscó crear una *teoría unificada del comportamiento humano* en 1966.

Esta nueva visión del ser humano, como estructura teórica, no ignora al individuo y su singularidad, más bien, evalúa al individuo como un conglomerado tanto de su pasado como de sus circunstancias actuales. Minuchin (2009) explica que la terapia estructural familiar utiliza este marco teórico para así conceptualizar al ser humano, teniendo en cuenta sus circunstancias y los contextos a los que pertenece. Pues no hacerlo de esta forma, según Andolfi (2007) sería un error epistemológico,

Afirmar que el comportamiento de un individuo es causa del comportamiento de otro individuo es un error epistemológico, [...] El error de presentar los problemas en términos diádicos de causa-efecto consiste en puntuar arbitrariamente una situación de por sí circular,

aislando un dato del contexto pragmático de los que la han precedido y de los que lo seguirán inmediatamente en el tiempo (Andolfi, 2007, pág. 23).

Tomando en cuenta las dos teorías anteriormente expuestas, las mismas que ayudan a comprender de mejor manera los sistemas; a continuación se abordará el tema de la familia como sistema.

Según la TGS, existen tres tipos generales de sistemas:

Uno de acuerdo con su número; (2) de acuerdo con sus especies; (3) de acuerdo con las relaciones entre elementos. [...] En los casos (1) y (2), el complejo puede ser comprendido como suma de elementos considerados aisladamente. En el caso (3), no sólo hay que conocer los elementos, sino también las relaciones entre ellos. (Bertalanffy, 1976, pág. 54)

La familia pertenecería a este tercer grupo, pues si bien existen distintas formas y teorías desde donde se podría abordar este concepto, se mantendrá como base principal el decir que es un conjunto de elementos en constante interacción y transformación. Andolfi (1991) dirá que la familia es un todo orgánico, un sistema relacional, es decir, un conjunto donde sus unidades están vinculadas entre sí, si una cambia, influirá en el cambio de las demás. La conceptualización de familia desde la terapia familiar sistémica se interesa por demostrar que es estructura donde lo más importante es lo que ocurre entre las unidades del sistema, y el intercambio con el exterior.

De esta forma, la familia desde el enfoque sistémico pasa a dirigir su atención no solo a una persona, sino a los sistemas relacionales que en esta se presentan; pasando de la sumatividad a la totalidad. Se ve al sistema como un todo, lo que permite dejar el estudio de comportamientos individuales y avanzar al estudio de relaciones e interacciones. Situando así a la familia como unidad que se relaciona e interactúa con otros sistemas que a su vez interactúan con ella. La familia es entonces un sistema abierto que influye y es influenciado por otros sistemas.

Gimeno (1999) menciona que la familia es un sistema propositivo, ya que tiene metas en común y es auto-organizado pues, aunque está afectado por las expectativas de la sociedad, es su propio ente de desarrollo. En cuanto a su estructura, está constituida por más sistemas llamados subsistemas, que son compuestos por los individuos del interior de la familia los cuales desempeñan las funciones. Minuchin (2009) explica que los subsistemas pueden ser formados por el sexo, la edad, la generación, o las funciones, y cada individuo pertenece a distintos subsistemas donde su función o su jerarquía pueden cambiar.

Gracias a la concepción de la familia como un sistema, se comprende de mejor manera al hombre, pues al entender a la familia como un sistema en totalidad, se evalúan características como: el ciclo vital de los miembros que la componen, sus relaciones, sus funciones y esto hace posible verlo de forma dinámica en el contexto familiar, pues brinda un punto de encuentro entre necesidades individuales y sociales, ya que como dice Andolfi (2007), el sistema relacional supera sus miembros individuales y los articula entre sí.

1.2 Propiedades del sistema familiar.

El sistema familiar tiene sus propias características, como la adaptabilidad y la comunicación. Cuenta también con normas específicas, tiene reglas y límites que la constituyen, acerca de la adaptabilidad se puede decir que ya que la familia es activa, está en transformación constante y se modifica en el tiempo, de esta forma asegura continuidad y crecimiento psicosocial de los miembros que la componen, evoluciona en función de sobrellevar esta transformación, es decir según la capacidad de perder la estabilidad y recuperarla, reorganizándose.

Los cambios que empujan al sistema pueden ser tanto internos como externos, ambos buscan que se transformen las reglas del sistema. Minuchin (2009) menciona que los cambios y esta necesidad de adaptación requieren que la familia se acomode constantemente, como es una unidad que está en constante desarrollo debe reorganizarse y regularse de tal forma que permita su estabilidad, esto se logra a través de funciones. Una función para Andolfi (2007) es un conjunto de conductas que satisfacen las demandas en una relación de forma recíproca, estas pueden ser positivas o negativas.

Una función positiva se refiere a cuando los miembros son capaces de diferenciarse del sistema, es decir no viven en función de él, y una función negativa sería cuando el sujeto está totalmente involucrado en el sistema y vive a expensas de él. A esto le llama Andolfi (2007) una asignación rígida y menciona que si este mecanismo se vuelve irreversible se engendrará una situación patológica. Esto influye en la forma de relacionarse de los miembros del sistema, pues delimita de qué manera y cuando lo hacen, es una forma de apuntalar el sistema.

Las reglas son formas de condicionar la estructura del sistema, se constituyen mediante las propias relaciones que se forman dentro de la familia, los acontecimientos importantes, la comunicación y las experiencias; mismas que permiten conocer a los sujetos que está permitido o no dentro del sistema, sin embargo, estas están también sujetas a cambios, se pueden modificar en pro de la estructura de la familia, también cambian a través del tiempo y eso permite definir relaciones y el crecimiento de los miembros.

Acerca de los límites, Minuchin (2009) menciona que se constituyen gracias a las reglas pues definen quien participa en las interacciones del sistemas familiar, y de qué forma lo hacen, lo cual también actúa en pro de la estructura familiar pues protege la diferenciación del sistema, y le permite libertad al momento de relacionarse con otros subsistemas pues las funciones y demandas específicas del sistema están claras.

Existen distintos tipos de límites: Ortiz (2008) nombra 3, difusos, rígidos y flexibles. Los límites difusos se caracterizan por mantener una gran unidad familiar, la familia se encuentra conglomerada, por lo tanto no se tiene claro dónde termina un subsistema y dónde empieza otro; esto puede llevar a la creación de síntomas, pues al no existir individuación suficiente, los miembros pueden tener problemas para adaptarse al medio. Los límites rígidos, al contrario, tienen que ver con la separación, los miembros del sistema pierden el sentido de integridad y se alejan, esto puede conllevar conductas agresivas o delictivas por la falta de comunicación. Y los límites flexibles son aquellos que permiten que el sistema se adapte de manera adecuada a las expectativas internas y externas, pues el sistema avanza de forma correcta, se puede comunicar de forma adecuada y los miembros del sistema saben qué hacer y cuándo hacerlo.

Umbarger sugiere que el cambio en el proceso familiar no se produciría si no existieran fronteras

No habrían diferenciación progresiva de funciones en los individuos ni en las distintas subunidades, y por lo tanto tampoco complejidad sistémica. Y en ausencia de complejidad sistémica se reduce muchísimo la capacidad de crear y de mantener una postura adaptativa frente al ambiente. A su vez, sin adaptación, el sistema está en aprietos, sus partes individuales empiezan a mostrar tensión sintomática y pronto prevalecerán las fuerzas de la entropía y la decadencia. (Umbarger, 1999, pág. 96)

Entonces, las fronteras regulan el flujo de información y de energía que permiten mantener el equilibrio armonioso del sistema. Este cambio familiar se genera gracias a dos fuerzas de equilibrio, mismas de las cuales se hablará a continuación.

1.3 Fuerzas de equilibrio dentro del sistema familiar.

Como se ha explicado, la constante transformación del sistema busca la adaptación a las exigencias interiores y exteriores, con el fin de asegurar la continuidad. Este proceso ocurre a través de dos funciones, homeostasis y capacidad de transformación. Maruyama (2000) describió dos procedimientos mediante los cuales los sistemas podían alcanzar el equilibrio. Uno, similar propuesto por la primera cibernética, conduciría a la eliminación de las perturbaciones y la conservación del equilibrio previo amenazado. Sería la morfostasis, a cuyo servicio se encontraría el feedback negativo. El otro amplificaría las perturbaciones mediante mecanismos de feedback positivo para generar un cambio y, con él, un equilibrio nuevo, que sería la morfogénesis. Morfostasis y morfogénesis serían dos procesos igualmente importantes y necesarios en las familias, que deben conservarse fieles a sí mismas y, al mismo tiempo, cambiar, para asegurar el bienestar y la salud mental de sus

miembros. Que mecanismo se ponga en marcha, depende de las circunstancias del sistema familiar, puede accionarse uno a la vez, combinados o que uno predomine como forma de interacción del sistema familiar.

Como dice Umbarger (1999) los mecanismos homeostáticos y morfogenéticos dependen de la retroalimentación puesto que dentro de la retroalimentación existen senderos de comunicación que trabajan para el propósito general del sistema, existen dos tipos de retroalimentación: homeostasis o aquellos que promueven la estabilidad en el sistema, y los que promueven crecimiento y cambio, es decir, morfogenéticos.

Estas tendencias se efectúan a través del feedback, el cual es retroalimentación en el sistema, este puede ser: “orientado al mantenimiento de la homeostasis (retroalimentación negativa), o bien hacia el cambio (retroalimentación positiva)” Andolfi (1991). Los aspectos anteriores acerca de la retroalimentación son necesarios dentro de un sistema familiar, pues como dice Selvini (1975) estos sirven para encontrar el equilibrio y el funcionamiento circular, “en cuanto caracteres funcionales del sistema, no son respectivamente algo mejor ni peor”

Todo sistema vivo tiene que estar siempre en tensión dinámica, según Umbarger (1999) alternan entre las presiones del crecimiento y situaciones de reposo, así promueve el término “lazos de desviación” el cual cita a la capacidad de crecimiento del sistema familiar el cual resulta de la actividad de retroalimentación que hace reaccionar al sistema familiar de regreso hacia la conducta base.

Entonces, siendo la familia un sistema activo, se modifica constante y autónomamente gracias a las tensiones, sean estas originadas dentro de la familia o por parte del exterior. Cada tensión crea un proceso de adaptación que transforma las interacciones familiares, por ejemplo el nacimiento de un nuevo hijo (intrafamiliar) o una mudanza (interfamiliar); estas

transformaciones son capaces de promover el crecimiento de sus miembros y de mantener la continuidad de la familia, pero también, pueden crear un síntoma. Andolfi (1991) menciona que es justamente en los cambios o presiones, sean intra o intersistémicas, donde surge la mayoría de perturbaciones sintomáticas.

Ortiz (2008) habla acerca de estas fuerzas de equilibrio puesto que las mismas constituyen en la familia un ciclo evolutivo, y la capacidad de cambio dependiendo del grado de apertura del sistema a las informaciones, sean estas externas o internas.

Tal como alude Wertheim (1975), dependiendo del grado de apertura de los sistemas familiares, éstos pueden ser:

1. Morfoestáticos que tratan de mantener a toda costa su estructura y funcionamiento y que tienen dificultades importantes al momento de adaptarse a nuevas situaciones.
2. Morfogénicos que se encuentran en constante cambio y por lo tanto no mantienen un nivel suficiente de estabilidad para sus miembros, por lo que se ven rápidamente influenciadas por modas y estereotipos sociales y culturales, sin lograr desarrollar una identidad propia.

Las crisis, como menciona Ortiz (2008) tienen un doble componente: de peligro y oportunidad. Son un peligro si la familia o el individuo, enfrentan la crisis de manera disfuncional, pero si se la ve como una oportunidad, la crisis puede contribuir a que la persona salga más fortalecida y haya aprendido algo de la experiencia.

Se considera que los sistemas (y los individuos) se pueden enfrentar a dos tipos de crisis: normativas, y paranormativas.

Para Ortiz (2008) Las crisis normativas son aquellas esperadas y naturales a lo largo del proceso de desarrollo individual y familiar. Por ejemplo, se espera que un joven pase una crisis cuando sale de la casa para casarse y, al mismo tiempo, su familia también pase por una crisis por esta salida, hasta que ambos puedan alcanzar un nuevo equilibrio. Por otra parte, las crisis paranormativas son aquellas inesperadas a lo largo del proceso vital. Algunas de ellas tienen que ver con situaciones graves como pérdidas, enfermedades crónicas, etc., y también se incluyen aquellas otras que tienen que ver con situaciones ambientales como por ejemplo un ataque terrorista o erupciones, inundaciones, etc.

Es así, que existen distintos momentos que enfrentarán a la familia a nuevas adaptaciones y transformaciones, “tales como: duelos, separaciones y llegada de nuevos miembros, divorcio, vejez, etc.” (Ortiz, 2008, pág. 321), por tanto, la familia deberá desarrollar una aptitud para cambiar su estructura y modificar su funcionamiento, si no lo logra, enfrentará a una aflicción.

CAPÍTULO 2

El síntoma

El síntoma, según la Real Academia Española (2018) es la manifestación de una enfermedad. Sin embargo hay que tener en cuenta que este tema es muy abordado dentro de varias disciplinas las cuales tienen distintas concepciones sobre el mismo. Es por eso que, analizando lo que este conlleva, a continuación se lo definirá dentro de dos ramas como lo son la Medicina y el Psicoanálisis.

Generalmente el síntoma para la medicina es la manifestación de una enfermedad, da cuenta de un fallo dentro del organismo que tiene que ser atendido para volver a su normalidad, habitualmente, la medicina se encarga de los síntomas físicos, y los atiende en ese orden.

El síntoma para el psicoanálisis en cambio, es muy significativo en pues tiene un sentido. Según Freud (1978) se relaciona a las vivencias del sujeto, a su historia, y tiene como punto de partida una idea sin sentido, esta idea posteriormente será estudiada para llegar a la situación del pasado en que la idea si cobraba sentido y la acción (sintomática) si tenía un fin preciso. Siempre y dondequiera, el sentido de los síntomas es desconocido para el enfermo, y el análisis muestra por lo regular que estos síntomas son retoños de procesos inconscientes, que bajo diversas condiciones favorables, pueden hacerse conscientes. En el sentido del síntoma para el psicoanálisis es fundamental saber desde donde se origina y su fin o propósito al que está dirigido.

Tomando como punto de contraste a Leivi (2001) el síntoma en psicoanálisis no hace referencia como en la psiquiatría o medicina a determinada enfermedad o lesión, sino que el psicoanálisis se refiere al síntoma como portador de un sentido, capaz de ser interpretado.

Para la Terapia Familiar Sistémica, el síntoma tiene una concepción diferente. Para empezar a hablar acerca del comportamiento patológico es importante destacar que la TFS, aunque si bien no estudia de por sí el comportamiento, tiene ciertamente una posición dentro de los campos de investigación de este. Esta rama de investigación, da sus inicios con los trabajos de Bateson (1972) el cual durante su análisis de familias con miembros esquizofrénicos, expone que la enfermedad como tal podría no ser médica, sino más bien podría ser la expresión de un malestar dentro del conjunto familiar.

Andolfi (2007) menciona que de hecho, las enfermedades podrían no ser vistas como desórdenes, sino más bien son conductas que tienen un sentido específico dentro del contexto donde aparecían. Esta nueva epistemología da razón de la familia como análoga a un sistema homeostático.

Esta visión, implica un acercamiento circular a la problemática, el cual contrasta con la visión lineal acostumbrada, pues tradicionalmente se creía que la enfermedad tiene explicaciones y causas, pero para la TFS el síntoma podría existir, y tener una función específica dentro del sistema familiar. Pues el individuo tiene una realidad social, no vive aislado, pertenece a un contexto, y su vida psíquica, igualmente, no es solamente interna; todo lo que él haga repercute en los demás miembros del sistema al que pertenece, y así él podría contribuir al estrés del sistema así como el estrés del sistema podría influir en él.

Así, el síntoma para la terapia familiar sistémica, pasa a ser visto como un elemento más dentro del sistema familiar y cuenta con una función específica dentro de las interacciones, es decir, es visto desde una perspectiva relacional, donde más allá de preguntarse la causa de la enfermedad, se evaluará el para qué de su existencia. Dentro de la presente investigación se propone que existe como una forma de conservar la homeostasia del sistema familiar.

2.1 La función del síntoma.

Antropológicamente, se conoce que los individuos tienen la tendencia a manifestar el malestar de formas entendibles para su propia cultura y sociedad. Por tanto, cada síntoma cuenta con un significado distinto según cada época en la cual aparece; por ejemplo, las enfermedades mentales en la edad media eran consideradas manifestaciones espirituales de carácter negativo. Luego, en el siglo XIX fueron consideradas como síntomas invisibles o inventados, y posteriormente en el siglo XX pasaron a formar un gran clasificador de enfermedades mentales. Así, la manifestación de las enfermedades, cambia con los momentos históricos, con las nuevas construcciones familiares, con los cambios en la religión, etc. y por tanto, también cambian sus funciones.

El síntoma se conoce dentro del campo de la psicología como la expresión de algún malestar, sin embargo, a veces esta visión se enfoca más en la enfermedad que en el enfermo, por ejemplo: el intervenir a un infante que sufre de enuresis simplemente para que se elimine la acción. Para la terapia familiar sistémica, como dice Rodríguez-Orozco (2009) el síntoma aparece como expresión de una disfunción de la organización familiar y es un refuerzo para la homeostasis familiar rígida. Se constituye como una forma de comunicación dentro del sistema y de las interacciones.

Se dirá entonces que el síntoma cuenta con una función, este está allí con una finalidad, la cual sería la mantención de un tipo de interacción en el sistema. Andolfi (2007), menciona que en las familias donde existe un comportamiento patológico en alguno de los miembros, las transacciones se dirigen a mantener las reglas de manera muy rígida al servicio de la homeostasis. Por tanto, se puede decir que el síntoma en ocasiones aparece como una forma de interacción frente a las reglas.

Las nuevas conductas son comprensibles pues cuando se modifica la estructura familiar por cualquiera que sea la causa, se esperan nuevas formas de interacción dentro del sistema, el individuo al percibir el cambio tendrá una conducta nueva para intentar acoplarse a él; pero, si esta respuesta es patológica se creará un síntoma y podría actuar como una crisis. Linares (2000) menciona que los síntomas influyen notablemente en el plano relacional del sistema familiar, esto dado que la irrupción de síntomas, generalmente, surge por el intento de aceptar la dimensión relacional de un complejo hiper normativo, el autor nombra a esto, escalada simétrica.

Es importante aclarar que la aparición de un síntoma, o de una forma de interacción patológica, no implica que el sistema familiar esté enfermo, más bien como dice Rodríguez-Orosco (2009) la familia se mueve entre dos polos, el funcional y el disfuncional, esto no significa de ninguna forma salud o enfermedad; más bien, cuando en un sistema existen los recursos suficientes tanto de forma individual como grupal para enfrentar las crisis se habla de un sistema funcional, pero si no se cuenta con estos recursos la disfuncionalidad surge en el sistema y puede hacer que lo invada la enfermedad. Esto generará que el sistema familiar tenga que buscar nuevas formas de interacción buscando salvaguardar su estructura.

Para Kornblit (2008) la enfermedad, ya sea orgánica o mental, genera una respuesta del sistema y esta respuesta es la que se puede calificar como funcional o disfuncional. La

aparición de un síntoma puede dar cuenta de la capacidad de la familia de regularse y lograr una nueva adaptación, y al mismo tiempo puede dar cuenta del desequilibrio dentro del sistema. Así, la enfermedad tiene una dimensión relacional, por tanto la mantención o la modificación de la enfermedad dependen de la significación que haga la familia.

Entonces, las familias con mayor rigidez en su estructura están principalmente asociadas con enfermedades en alguno de sus miembros. Generalmente, sistemas donde existe mucha sobreprotección debido a las reglas rígidas promueve que el individuo tenga un funcionamiento disminuido, lo que suscita una enfermedad y su mantención. En este intento de salvaguardar el equilibrio del sistema a través de la enfermedad, generalmente los que quedan atrapados en la dinámica disfuncional son los hijos. Si los padres si no tienen satisfechas sus propias necesidades no tendrán motivación suficiente para cumplir con su papel de cuidadores y mantienen al niño enfermo para así tener un punto fijo donde centrar su atención y no enfrentar sus propios problemas; de esta forma se utiliza al síntoma para prevenir el cambio y evitar conflictos. Así la enfermedad será el foco de atención del sistema y todo girará alrededor de esta.

De esta forma no se visualiza al síntoma en la persona, sino en el ambiente, se evalúa el sistema en conjunto en donde este se está desarrollando, viendo así a todas las personas y las relaciones entre ellas. Como dice Andolfi (2007) al analizar las comunicaciones y comportamientos de los grupos se ve al síntoma solo como una parte más dentro de la dinámica del sistema, de la siguiente manera,

Por lo general, lo que conduce a una familia a terapia son los síntomas de uno de sus miembros. Se trata del paciente identificado, al que la familia rúbrica como "el que tiene problemas" o "el que es el problema". Pero cuando una familia aplica a uno de sus miembros la etiqueta de "paciente", es posible considerar a los síntomas del paciente identificado como

un recurso para mantener el sistema o mantenido por el sistema” (Minuchin, Familias y terapia familiar, 2009, pág. 157)

Con la visión relacional del síntoma, se deja de considerar a la persona como la posición fija del problema y se pasa a ver el contexto en general, teniendo en cuenta el conflicto no explicitado que está creando el síntoma.

Sin embargo, la enfermedad no es lo importante para la TFS, si no las relaciones interpersonales que lo están manteniendo dentro de la familia, por ejemplo,

El síntoma del hijo tiene importante función protectora para desviar la atención a cualquier otro problema y, en particular, evita confrontar a los cónyuges con la dificultad de tener momentos y espacios privados de intimidad. Aquí se revela claramente la ambivalencia del síntoma, que representa por una parte la expresión de disfunción general de la organización familiar y por otra, representa activamente el refuerzo más potente de la rígida homeostasia familiar. (Rodríguez-Orozco, y otros, 2009, pág. 220)

El síntoma de esta forma, es beneficioso para el subsistema conyugal pues sus miembros se enfocan más en sus funciones parentales, ante un niño que aparentemente los necesita, desviándolos totalmente de sus funciones conyugales, pues la enfermedad del hijo los protege de cumplirlas.

Esto naturalmente depende también de cómo se conciba la enfermedad, el sistema familiar está inmerso es una sociedad, como se ha mencionado anteriormente, por tanto, tiene un sistema de creencias que va a manejar el como el sistema familiar procede ante la enfermedad, como la interpretan, cuánta importancia se le da, y cómo será tratada.

2.2 El síntoma infantil

Generalmente, los miembros del sistema más propensos a presentar síntomas son los niños, pues se los introduce dentro de los demás subsistemas. La implicación del niño dentro del subsistema conyugal surge de patrones característicos de conducta conflictiva como las triangulaciones, coaliciones y desviaciones. En la triangulación la pareja se divide por la oposición y obliga al niño a aliarse con uno de los padres; y esto naturalmente lo pone en contra del otro, como resultado el niño no puede expresarse abiertamente pues siempre estará tomando un partido creando una coalición. Por otro lado en las desviaciones la pareja está unida, debido a que usan al niño enfermo como apaciguador de los conflictos, centrando toda la atención en la enfermedad, mostrándola así como el único problema familiar.

El síntoma aparece como transacción de respuesta ante un conflicto del sistema familiar, pues como menciona Minuchin et al. (1980) la tensión de uno de los subsistemas, generalmente, la tensión de los padres, puede ser aliviada por la participación de un hijo, y así se crea la mantención del síntoma gracias a una triangulación,

Los padres utilizan a un hijo para evitar o alejar conflictos entre ellos. El límite entre el subsistema parental y el niño se hace difuso, y el límite relacionado con la tríada padres-hijos, que debería ser difuso, se hace inadecuadamente rígido [...] Se designa a este tipo de estructura como tríada rígida. [...] En esta estructura sumamente disfuncional, el niño se encuentra paralizado. Todo movimiento que realiza es definido por un padre como un ataque. En el rodeo, otra forma de la tríada rígida, la negociación de los stress de los esposos a través del niño sirve para mantener el subsistema conyugal en una armonía ilusoria. (Minuchin, 2009, pág. 147).

Se puede decir entonces que, el síntoma aparece para conseguir una estabilidad a raíz de una modificación, intra o intersistémica, a la cual la familia no se está adaptando; esta es una forma de re-direccionar el estrés producido y asegurar una expresión, así sea mediante el cuerpo. El sistema ante esto puede tener dos respuestas: que el enfermo se convierta en el centro de atención de todas las relaciones o la reorganización familiar.

Los niños, pueden ser usados así, dentro de una tríada rígida y para mejorar es necesario que sea apartado de este lugar anómalo.

Si un niño, como parte de una tríada rígida, se encuentra implicado en gran medida en lo que concierne al subsistema conyugal e íntimamente aliado con uno de sus padres, un objetivo terapéutico podría consistir en bloquear las pautas transaccionales rígidas evitando así la utilización del niño y el refuerzo de sus síntomas (Minuchin, Familias y terapia familiar, 2009, pág. 161).

El síntoma de los niños tendría, también, la función de facilitar el juego relacional en torno al poder. Linares (2000) expone acerca de los pacientes distímicos; existe, en sus sistemas familiares, una triangulación manipulatoria, una desarmonía conyugal que se proyecta sobre la parentalidad causando así una falla en las funciones sociabilizantes, esto causa que el estrés del sistema recaiga sobre un miembro, en este caso un hijo.

Por ejemplo, en el síntoma del distímico existe un sentimiento de estar siendo estafado, pues el individuo dentro de su configuración familiar está viviendo un desequilibrio afectivo, está siendo obligado a dar más de lo que recibe. Linares (2000) menciona que generalmente en este tipo de interacción se vive una sensación de robo, que lastimosamente no puede ser hablada pues no existen bases suficientes de metacomunicación dentro de esta estructura familiar. Existe entonces una falta de nutrición emocional debido a la configuración familiar, donde no se conoce o se es incapaz de definir la naturaleza de las relaciones, la función

sociabilizadora se cumplió pobremente dentro del sistema familiar y esto genera individuos infravalorados y descalificados, de esta forma son propensos a crear un síntoma.

Los pacientes depresivos, por ejemplo, tienen un tipo de interacción donde existe una necesidad de ser lo que los otros buscan que sea, existe una función hipersociabilizante, donde se resguardan las apariencias, los niños están sometidos a las constantes expectativas dentro y fuera del sistema familiar, “no es de extrañar, que los niños desemboquen en el suicidio infantil, donde bajo la apariencia de <<normalidad>> relacional subyacen a menudo condiciones de alta exigencia normativa” (Linares, 2000, pág. 24).

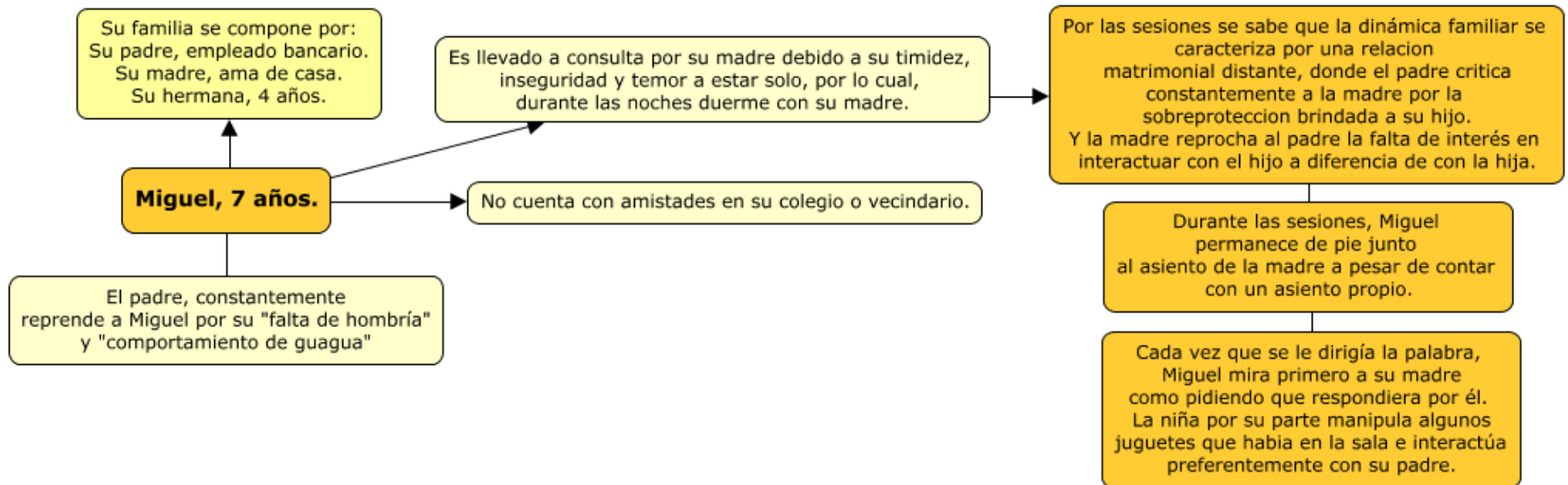
En ambos ejemplos, el tipo de interacción se trata de una complementariedad rígida, donde no se pueden cuestionar las formas de interacción, y la metacomunicación es casi inexistente. Esta situación incapacitante, si bien no es la única vía de solución, lleva al individuo a buscar una forma de expresar lo no hablado, y lo hace incluso desde su propia incapacidad, es decir, si el sistema lo posiciona como el problema, desde esta posición de problema el individuo intentará decir algo, y recuperará de cierta forma su posición dentro del sistema familiar.

La carencia emocional en ambas patologías, no es siempre una falta de funciones parentales, a veces también el exceso constituye la enfermedad, “puede ocurrir que la oferta emocional en algunas triangulaciones manipulatorias en que ambos progenitores pujan por la alianza de los hijos, resulte incluso excesiva. El atracón, más que la desnutrición, puede ser entonces la metáfora alimentaria que mejor ilustre la situación” (Linares, 2000, pág. 93).

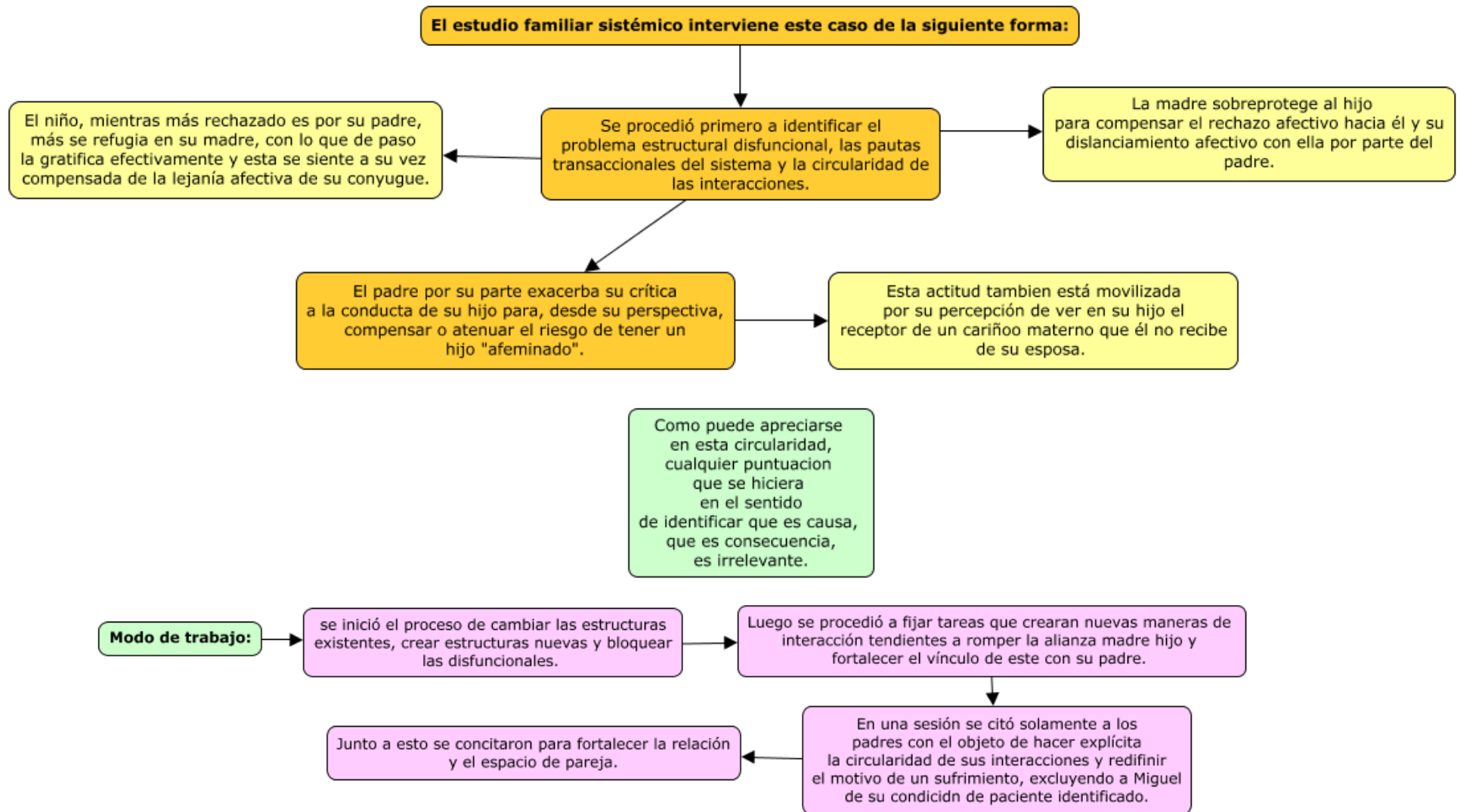
Es entonces, a través del síntoma que el individuo logra posicionarse dentro de la dinámica familiar como un agente activo, buscando de esta forma un equilibrio dentro del sistema. Por tanto es imposible comprender al síntoma si se lo aísla del tejido relacional donde surgió y donde tiene sentido, no se trata de encontrar la verdad acerca de la enfermedad si no de

entender qué posición tiene esta dentro de la organización familiar, de qué forma está influyendo en las interacciones del sistema y con qué finalidad se está manteniendo la enfermedad.

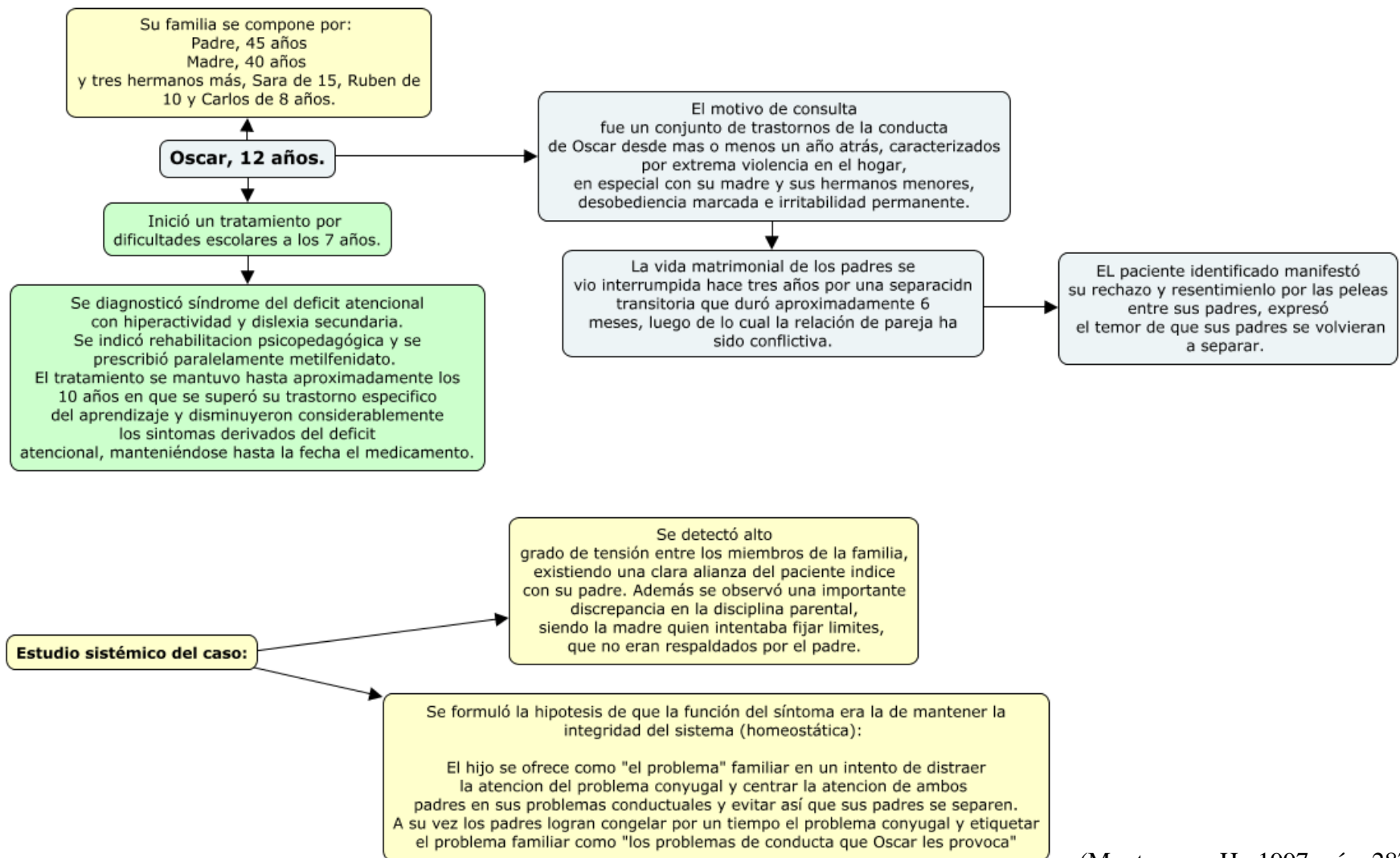
A continuación se expondrán viñetas clínicas para explicar el funcionamiento del síntoma dentro de la estructura familiar.



(Montenegro H. 1997, pág. 286)



(Montenegro H. 1997, pág. 287)



(Montenegro H. 1997, pág. 287)

En el primer caso, es visible la alianza entre la madre y Miguel, está fortalece la posición del niño como foco de problemas obviando la dificultad dentro del subsistema conyugal, donde no existe comunicación y hay un conflicto notable en cuanto a la crianza de los hijos. El momento en que el foco de atención se dirige al subsistema conyugal, y se trabaja dentro de este, el niño es capaz de salir de la posición de paciente identificado. Adaptando así al sistema y creando nuevas modalidades de interacción.

Oscar, se pone a sí mismo como disipador de las tensiones del grupo familiar; ante la inminente amenaza de separación de sus padres responde con conductas agresivas o violentas para que sus padres no se concentren en el problema conyugal y se distraigan en su cuidado, manteniéndolos juntos. Reacción que claramente es negativa pues está creando un problema dentro del sistema familiar al negarse a aceptar el cambio que acompaña la separación de sus padres, creando así una intervención de casi 3 años.

Como se puede evidenciar en los ejemplos, los pacientes identificados pertenecen a una triangulación donde están posicionados como el eje difusor de los conflictos conyugales.

De esta forma se grafica que la enfermedad no es el foco principal de atención dentro de la línea familiar sistémica, más bien es parte de la interacción dentro de la dinámica familiar, pues a través del síntoma se regulan algo que se percibe como amenaza para sistema. El paciente identificado es el emisor de un mensaje, es la persona que da cuenta del problema, más no es el problema; en realidad, el inconveniente es una responsabilidad de todos los elementos del sistema.

CAPÍTULO 3

Fuerzas del sistema familiar.

Si alguien veía a una persona con una aflicción psiquiátrica en una clínica, fácil le sería suponer que esa persona padecía un desorden intrapsíquico surgido de su pasado. Pero si se veía a la misma persona con su familia, en el marco de las relaciones diarias, se empezaba a ver algo totalmente distinto. (Andolfi, *Detrás de la máscara familiar*, 2007, pág. 18)

Para comprender el manejo de las fuerzas dentro del sistema familiar es necesario retomar elementos epistemológicos como homeostasis y entropía, y también se hablará del término autopoiesis.

Dentro del sistema familiar se identifican varias fuerzas que permiten que se mantenga el dinamismo. La homeostasis tiene que ver con la organización celular, es la capacidad de las células de realizar actividades que permitan que se mantenga el equilibrio de las organizaciones celulares, y así cumplir todas las funciones necesarias.

La entropía, en cambio, tiene que ver con la disipación de la energía, y es un concepto de la termodinámica, por ejemplo, si se juntan moléculas de agua caliente con moléculas de agua fría, se produce un movimiento que mezcla ambas, pero al mismo tiempo paraliza la capacidad energética porque la temperatura se empieza a regular. Por tanto, la entropía tiene que ver tanto con la organización como con la desorganización.

Dentro de los sistemas familiares, la homeostasis es la capacidad del sistema de mantenerse en equilibrio a pesar de los cambios, y la entropía es la fuerza que se acciona, cuando se

produce un cambio, es la encargada de la desorganización dentro del sistema familiar, de donde sale la energía para la adaptación.

Junto a estos términos, es necesario comprender la autopoiesis. Este término es presentado por Maturana y Varela (1990) en la búsqueda de explicar la organización de los seres vivos. Mencionan que lo que caracteriza a los seres vivos es la continua producción propia, es decir, su capacidad de reproducirse y mantenerse a sí mismos. La teoría plantea que las moléculas orgánicas aparecen no de forma espontánea sino según etapas bidireccionales, donde una surge como consecuencia de la anterior y al formar componentes moleculares les caracteriza la relación dinámica de la interacción sus elementos.

La capacidad de los metabolismos de integrar las transformaciones que los produjo, es la característica de la dinámica celular que es útil para la comprensión de la dinámica familiar. El organismo celular al sufrir un cambio, lo integra a sí mismo, creando, según Maturana y Varela (1990) un borde, un límite de transformaciones. Dicho límite participa también dentro de la dinámica celular; por ejemplo, las membranas de las células. Al crearse una célula, se crea también el límite, que no solo la restringe sino que también participa de su estructura.

Maturana y Varela (1990) diferencian claramente la organización de la estructura. La organización es la forma de relación entre componentes, y la estructura es el cómo se constituye una unidad. Esto facilita la comprensión de la característica básica de la estructura de los sistemas autopoieticos: por una parte, estos se construyen en base a sus propios límites, son capaces de realizarse y definirse a sí mismos, lo que los hace ser únicos, pues dichos límites no se repetirán en otra estructura; y su producto son ellos mismos, dependen más de su organización y no del carácter físico de sus componentes, esta característica es visible en todos los sistemas autopoieticos.

El término, debido a su gran aplicabilidad a distintas disciplinas puede ser usado como una estructura general para comprender distintos sucesos. Niklas Luhmann (1955) se interesó por el estudio de la autopoiesis en la sociedad, al ver que así como las células, la humanización fue posible gracias a una red cerrada, que es la comunicación.

Este pensamiento se contrapone con la sociología tradicional, donde la sociedad se compone de seres humanos. Para Luhmann (1955) la sociedad se compone de comunicación y de interacciones, la propone como una formación autónoma, no sólo estructuralmente sino también en el plano de su organización, ya que cuenta con elementos que establecen conexiones entre ellos y así forman una red de producción que a la vez los produce.

3.1 El desequilibrio familiar y el síntoma

Ahora, dentro de la teoría sistémica, el término autopoiesis hace referencia a una resistencia a los cambios que provienen del exterior; dado que el sistema cuenta con sus propios límites que lo estructuran, al enfrentar un cambio, la familia no se destruye, más bien desarrolla procesos de asimilación e integración de lo nuevo en la estructura existente y de rechazo a lo que se considera extraño al sistema.

Si el sistema se desequilibra, gracias a la entropía se produce una desorganización y se pondrán en acción las fuerzas homeostáticas familiares, para intentar adaptarse, todo esto permaneciendo unida gracias a su capacidad autopoietica.

Sin embargo, cuando la respuesta del sistema ante el desequilibrio no es la adecuada o funcional, puede producirse una respuesta patológica. Sobre este tema existieron numerosas investigaciones, por ejemplo la de L. Baker con S. Minuchin en 1978 donde se buscaba

brindar información sobre los resultados de la terapia estructural y la influencia de las tensiones del sistema familiar en los miembros.

La influencia de la familia sobre sus miembros fue demostrada experimentalmente por una investigación de las enfermedades psicosomáticas de la infancia que conduje con Lester Baker y nuestro equipo. Las comprobaciones realizadas en la investigación proporcionaron fundamentos experimentales para el núcleo básico de la terapia de familia: nos referimos al hecho que el niño responde a las tensiones que afectan a la familia. (Minuchin, Familias y terapia familiar, 2009, pág. 27)

La investigación abordó los siguientes temas:

<i>Tipo de problema</i>	<i>Muestra</i>	<i>Criterios de resultado</i>	<i>Índice de mejoría</i>
Psicosomático ⁴⁴	53 pacientes anoréxicos y sus familias.	Ganancia de peso y medidas del funcionamiento psicosocial del PI.	Recuperación del 86% de los pacientes anoréxicos.
Psicosomático ⁴⁵	Familias de adolescentes con asma crónica y diabetes	Medidas de funcionamiento psicosocial y medidas fisiológicas.	Tasa de recuperación de 90%
Delincuencia y agresión ⁴⁶	12 pacientes en terapia familiar No hubo grupo control	Índice de funcionamiento del paciente y su familia.	Aumento de los puntajes de funcionamiento familiar

Diabetes mellitus, asma, anorexia ⁴⁷	13 pacientes diabéticos 23 pacientes anoréxicos 10 pacientes asmáticos	Índice de funcionamiento psicosocial y sintomático (clínico y físico)	Aumento combinado de índices de funcionamiento psicosocial y sintomático
Dolor psicógeno ⁴⁸	10 pacientes con dolor psicógeno Terapia familiar Sin grupo control	Índice de funcionamiento psicosocial y sintomático (clínico y físico)	Aumento combinado de índices de funcionamiento psicosocial y sintomático
Dolor abdominal psicógeno ⁴⁹	19 pacientes con dolor psicógeno Terapia familiar Sin grupo control	Índice de funcionamiento psicosocial y sintomático (clínico y físico)	Aumento combinado de índices de funcionamiento psicosocial y sintomático
Asma intratable ⁵⁰	14 pacientes asmáticos Terapia familiar Sin grupo control	Índice de funcionamiento psicosocial y sintomático (clínico y físico)	Aumento combinado de índices de funcionamiento psicosocial y sintomático
Mutismo selectivo ⁵¹	10 pacientes con mutismo selectivo Terapia familiar Sin grupo control	Índice de funcionamiento psicosocial y sintomático (clínico y físico)	Aumento combinado de índices de funcionamiento psicosocial y sintomático

Nota. Se presentan los estudios sobre la efectividad de la terapia estructural, indicando el tipo de problema, la muestra, los criterios de resultado y el índice de mejoría.

Figura 4: Tabla

Fuente: “La investigación en terapia familiar sistémica”. Ismael Díaz Oropeza. 2012. México.

La implicancia del síntoma se estudia al trabajar con pacientes diabéticos psicosomáticos, pacientes asmáticos y pacientes anoréxicos, todos infantes.

En cuanto a los pacientes diabéticos, los investigadores se interesaron por los casos luego de que los niños vivan varias hospitalizaciones debido a crisis de acidosis. A los pacientes se les inició en tratamiento donde se les brindaba conocimiento a los padres de los signos de advertencia, una vez dada esta capacitación las crisis no debían darse. Sin embargo, se

presentaron con mucha frecuencia y gravedad. Esto llamó la atención sobre la enfermedad y sus tratamientos, que si, al contrario, eran administrados dentro del hospital generaban una reacción positiva en los pacientes.

El aspecto más desconcertante de sus casos, fue la repetida observación de estas niñas no respondiendo como se esperaba a la insulina administrada en la casa. Una de las niñas, cuyo requerimiento diario de insulina era de 30 unidades, recibió arriba de 500 unidades de insulina en su casa, dentro de un lapso de dieciocho horas, la insulina administrada a la niña por la madre, más tarde fue chequeada y se halló con toda la potencia biológica necesaria, la niña fue admitida sin embargo en el hospital por acidosis diabética. En el hospital, corrigiendo su acidosis ella otra vez, requirió sólo 30 unidades de insulina para lograr satisfactoriamente el control de la diabetes. (Avedikian, 2018, pág. 93)

Se intervino a los pacientes de forma tradicional, es decir de forma individual y lineal donde se concluyó que tenían dificultades para manejar el estrés e internalizaban la ira, por lo cual no contaban con recursos para enfrentar las situaciones difíciles. A pesar del trabajo, los pacientes seguían presentando crisis de acidosis. El tratamiento continuó de forma individual proponiendo tareas para manejar el estrés, dentro de estas tareas decidieron hacer partícipe a las familias, pidiéndoles que reduzcan en lo posible las situaciones estresantes.

Sin embargo, al ver que las crisis continuaban pese al trabajo terapéutico y los cuidados intensivos del hospital, reconocieron la implicancia del sistema familiar, pues dentro del hospital las pacientes eran fácilmente controladas, pero en cuanto volvían a sus hogares presentaban crisis acidóticas. Plantearon como hipótesis que el niño podía actuar como el receptor pasivo del estrés de todo el sistema, donde se estuvieran depositando las tensiones del grupo y por tanto presentaba la crisis. Optaron en ese momento por separar a las pacientes

de sus familias y las crisis cesaron, no obstante cuando fueron enviados a sus hogares, las crisis reaparecieron.

De esta forma, se empezó a investigar el rol de la familia en las enfermedades de los niños, y la función que esta estaría cumpliendo dentro del sistema familiar. Luego, con todo el sistema familiar participando se vieron cambios significativos, las crisis pasaron de ser cada semana a cada mes y al final dejaron de existir. Esto debido a que se generaron cambios importantes dentro de la familia, los padres aprendieron a negociar los conflictos sin involucrar a los hijos. El caso de estudio fue seguido durante 9 años, durante ese tiempo, los pacientes no fueron hospitalizados nuevamente por crisis de acidosis inexplicablemente.

Esto explica que si en el sistema familiar se produce un desequilibrio, uno de los miembros lo percibe, haciéndolo suyo, es decir, lo vive en el cuerpo, ya que el mundo psíquico es influido e influye en las interacciones de su entorno. Esto conlleva a reconocer también la influencia del ambiente dentro del sistema, si uno de los miembros optó por la creación de un síntoma como el único medio para disipar la tensión es porque dentro del ambiente donde se desarrolla la familia, no existen otras herramientas para hacerlo, esto es característico de su estructura y de su organización. Es importante comprender al síntoma como una función dentro de la dinámica del sistema familiar, pues si se lo comprende de esta forma, se le da un sentido dentro de la organización o estructura familiar y se aparta de la comprensión lineal de los eventos, no se busca determinar el origen del síntoma ni la serie de comportamientos han existido, sino más bien se busca comprender dinámicamente el cómo está interactuando el síntoma con la estructura familiar.

Gracias a la investigación propuesta anteriormente, donde se comparó durante años familias sintomáticas y familias no sintomáticas, se consiguió, como lo menciona Avedikian (2018), un *modelo exploratorio de la familia sintomática*, que luego sería conocido como la familia

psicosomática, la cual ayuda a comprender el rol que tienen las estructuras familiares en la psicopatología.

3.2 Estructuras familiares y psicopatología.

La familia psicossomática cuenta con 4 características, que si bien por sí solas no son responsables de la creación de síntomas, al unirse como patrón transaccional fomentan su aparición. Las características son: aglutinamiento, sobreprotección, rigidez y evitación del conflicto. Estas características Avedikian (2018) las atribuye a la investigación de Minuchin, Rosman y Baker mencionada anteriormente.

El aglutinamiento es una forma extrema de proximidad en las relaciones e interacciones familiares, se vive en todos los niveles del sistema, significa que si hay un cambio en un miembro, este se verá reflejado en toda la familia, afectandolos a todos, el diálogo en esta estructura familiar es difuso pues los límites no están claros. Por ejemplo, si existe un conflicto conyugal, se puede involucrar a los hijos, creando así alianzas en toda la familia. Uno de los miembros transmitirá un mensaje, y este puede ser tergiversado por un tercero, bloqueando la comunicación directa entre los implicados y creando una disfuncionalidad en el sistema.

Esta forma de interacción, según Avedikian (2018) lleva a que los hijos, generalmente cumplan otras funciones dentro del subsistema, pues al no existir límites claros, se cruzan las fronteras de los subsistemas y pueden por ejemplo, actuar de modo parental o crearse coaliciones.

Acerca de la sobreprotección se puede decir que se refleja en el alto interés por el bienestar dentro de los miembros del sistema familiar, existe una hipersensibilidad ante el agotamiento o el malestar; esto en una respuesta patológica es preocupante, pues para el niño enfermo,

existe una gran responsabilidad por proteger a la familia, y este mismo intento de protección es lo que lleva a que la enfermedad se mantenga, pues toda la familia se moviliza para curarlo o cuidarlo.

A la rigidez le incumbe la mantención del status quo, el sistema no cuenta con lo necesario para el cambio y el crecimiento, conservan siempre los métodos de interacción a los que están acostumbrados; esto para el niño sintomático es grave, pues la familia va a permanecer aferrada a la conservación de la homeostasis y no lo dejará salir de su posición vulnerable y solo sobrecargará los mecanismos disfuncionales.

Y por último, la evitación del conflicto, las anteriores características están íntimamente conectadas con esta; ya que los sistemas por su rigidez no pueden afrontar los conflictos, sobreprotegen a los miembros ante el malestar, y se aglutinan ante los aprietos, es comprensible que se activen circuitos de evasión, generando así que nunca se trabaje el tema central, y que los problemas queden sin resolver, para lo cual el síntoma es un gran camuflaje. Las familias psicósomáticas generalmente niegan la existencia del problema, se esconde o no se habla de los miembros del sistema que están enfermos, así la comunicación se mantiene difusa y evasiva.

Es importante reconocer que estas características, si se las usa como medio de evaluación para dictaminar si una familia es sintomática o no, sigue siendo una visión lineal; es al ver al sistema completo, como una unidad y reconociendo la circularidad de la interacción cuando cobran sentido.

Para ejemplificar mejor las características es una familiar sintomática, se propone el siguiente ejemplo:

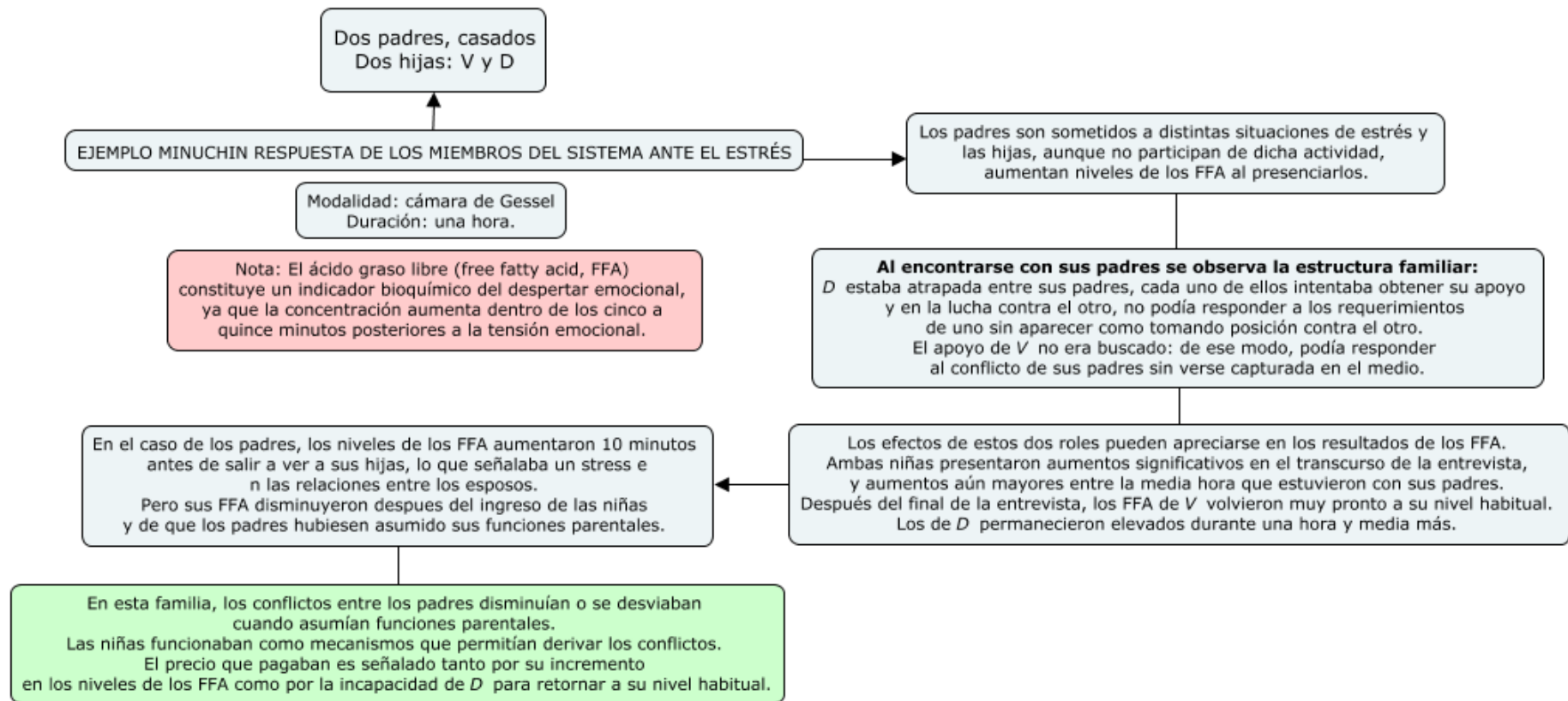


Figura 5: Viñeta clínica

Fuente: “Enfermedades psicosomáticas/enfoque sistémico”. Virginia Avedikian. 2017

El paciente identificado es D, la niña está atrapada dentro de una triangulación donde los padres luchan constantemente por su apoyo, esto significa que si ella apoya a uno de los dos, traiciona al otro. Este tipo de interacción le afecta pues actúa como disipador de las tensiones del subsistema conyugal, misma característica que se comprueba dado que sus niveles de ácido graso libre, o FFA por sus siglas en inglés, aumentan al estar en presencia de sus padres.

Los límites dentro del subsistema conyugal no están claros, esto implica una confusión dentro de la comunicación del sistema, pues los padres no logran ponerse de acuerdo para cumplir sus funciones parentales, logrando que una de sus hijas cumpla con el rol de protección y asuma toda la tensión del sistema familiar, creando una respuesta patológica.

Para comenzar a hablar de psicopatología se debe tener claro que, como dice Minuchin (2009) no se puede distinguir a la familia funcional y disfuncional respecto a los problemas que estas tengan o no, sino más bien se trabaja con la forma con la que esté compuesta, es decir la claridad de los límites, si existen pautas claras de interacción, y capacidad de comunicar, un sistema familiar puede funcionar perfectamente bien con miembros diversos siempre y cuando la organización esté clara.

Por ejemplo, menciona Minuchin (2009) que existen familias donde ante una tensión se vuelcan a sí mismas, crean un microcosmos y esto hace que la comunicación aumente demasiado y se de en torno a la preocupación entre los miembros de la familia, ante esto la distancia disminuirá y los límites terminarán desapareciendo, no existirá diferenciación. Este tipo de sistemas pueden sobrecargarse y por tanto, no contarán con recursos para poder adaptarse ante el estrés que exige un cambio. En cambio, si una familia tiene límites muy rígidos no existirá comunicación las funciones que debe cumplir el sistema se verán perjudicadas. Es así que existen dos extremos en el funcionamiento familiar: el aglutinamiento y el desligamiento, respectivamente, el primero cuenta con límites difusos, y el segundo con límites rígidos.

El aglutinamiento y el desligamiento son tipos de interacción dentro de las estructuras familiares, por tanto, no dan cuenta por sí mismos de una estructura familiar funcional o disfuncional.

En el caso de las familias aglutinadas un miembro puede salir perjudicado ya que por el gran sentido de pertenencia se abandona la autonomía. Minuchin (2009) menciona que, específicamente en los niños, este modelo de interacción tiene repercusiones dentro de la esfera de desarrollo. Los niños pueden perder la capacidad de explorar y de socializar, se tornan inhibidos y con un gran sentido de pertenencia, por lo que pueden desarrollar una respuesta patológica al querer proteger a su familia o al no querer dar cuenta de un problema por un afán de lealtad.

En todas las familias aglutinadas, los procesos de diferenciación son desalentados. A nivel patológico, la falta de diferenciación de la familia determina que toda separación de su seno sea vivida como un acto de traición. El sentido de pertenencia domina la experiencia vivencial, a expensas de la experiencia de separación de sus miembros. (Minuchin, 2009, pág. 161)

El extremo aglutinado es vivido dentro de los subsistemas, por ejemplo, un subsistema conyugal que no cumple sus funciones y no se limita permite la entrada de los hijos, o una madre y un hijo se pueden aglutinar sin dejar espacio para el padre o los demás hijos; esto debilita notablemente la independencia de los miembros del sistema familiar y pueden constituir la creación de síntomas como respuesta ante el malestar.

En cambio, en el extremo desligado ocurre lo opuesto, el estrés no atraviesa los límites a no ser que sea notoriamente intenso como para requerir el apoyo de los demás subsistemas, es

decir tienen una gran tolerancia a las variaciones del sistema. Los límites son rígidos y la comunicación ineficaz. Ambos tipos de relación provocan psicopatologías cuando la familia arranca un proceso de adaptación, explica Minuchin (2009) que la familia aglutinada responde a toda variación en relación con lo habitual con una excesiva rapidez e intensidad, y la familia desligada tiende a no responder cuando es necesario hacerlo.

Es decir, si la familia no es capaz de modificar sus estructuras para adaptarse a los nuevos requerimientos, es posible que creen una respuesta patológica, y esta pondrá bajo amenaza a la nueva unidad. Sin embargo, la mayoría de familias que cuentan con síntomas no son familias enfermas sino familias en una situación transicional, donde buscan la forma de adaptarse,

Los procesos transicionales de adaptación a nuevas situaciones, en los que la falta de diferenciación y la angustia que caracteriza a todos los nuevos procesos, pueden ser consideradas así erróneamente como patológicos. Sin embargo, el enfoque de la familia como un sistema social en transformación esclarece la naturaleza transicional de determinados procesos familiares. [...] De acuerdo con esta orientación, un número mucho mayor de familias que se incorporan a la terapia deberían ser consideradas y tratadas como familias corrientes en situaciones transicionales, que enfrentan las dificultades de acomodación a nuevas circunstancias. La etiqueta de patológica debe reservarse a las familias que frente a esas tensiones incrementan la rigidez de sus pautas y límites transaccionales y evitan o resisten toda exploración de variantes. (Minuchin, Familias y terapia familiar, 2009, pág. 94)

Igualmente, para Andolfi (2007) existen dos tipos de familia donde se promueve la creación de síntomas, aquella donde la modalidad relacional es rígida y la familia en riesgo.

En el sistema rígido por los modelos de interacción se impide la individuación y la autonomía de los miembros, pues se confunde el espacio personal con el espacio de interacción y se confunde al individuo con la función que desempeña dentro del sistema familiar. Debido a la forma de interacción se puede llegar a la imposibilidad de modificar las funciones en el paso del tiempo y crear que las personas coexistan en el nivel de funciones, es decir, que ninguno pueda elegir sobre las funciones que está desempeñando o si sobre seguir o dejar su papel en el sistema familiar, y esto cuando aparece una crisis familiar desata formas disfuncionales de respuesta.

Por otra parte, la familia en riesgo se caracteriza porque la designación de funciones es algo provisional, es una solución tentativa. Aquí el síntoma aparece en un momento específico, el cual implica un riesgo para el sistema familiar, la aparición del síntoma actúa como un sostén, mantiene estable y unido el sistema, las demás funciones se acoplan o se generan en torno a este nuevo elemento. Pero, si esta función pasajera del síntoma no logra solucionarse se puede convertir en un mecanismo rígido e incambiable, y de esta forma, “una patología-función más y más irreversible en una familia corresponderá a una salud-función crecientemente irreversible en los demás.” (Andolfi, *Detrás de la máscara familiar*, 2007, pág. 26)

El estrés al que la familia se ve expuesto puede bien afectar a un solo miembro del sistema o al sistema en general, y puede originarse de cuatro fuentes según Minuchin (2009): extrafamiliar de un miembro, extrafamiliar del sistema en general, por un momento transicional, y por problemas de idiosincrasia.

Si el contacto proviene de un miembro con fuerzas extrafamiliares que producen estrés la familia tiene la función de brindar apoyo al miembro, el sistema familia debe adaptarse a esta nueva fuente de estrés y crear nuevas circunstancias de solución. Por ejemplo, la pérdida

de trabajo del pilar económico. Si la persona encargada del financiamiento familiar pierde su empleo los demás miembros del sistema familiar deberán adaptarse a esta nueva modificación, tal vez, asumiendo nuevas responsabilidades.

En cambio, ante el contacto estresante que afecta al sistema en su totalidad por una fuerza extrafamiliar, la respuesta es de todo el sistema, por ejemplo ante una mudanza o una pérdida de uno de los miembros; la respuesta afecta a todo el sistema y puede sobrecargarlo.

Si la familia está viviendo un momento transicional, deberá crear nuevas formas de negociar los cambios de estructura, pues pueden aparecer nuevos subsistemas, por ejemplo con el nacimiento de un hijo, o deberán crear nuevas reglas ante la entrada a la adolescencia de uno de los miembros. Estas nuevas negociaciones traen consigo conflictos que pueden ser resueltos si la familia se comunica de forma óptima y es capaz de adaptarse a las nuevas expectativas del sistema familiar, sino los resuelve, se creará un problema transicional que puede manifestarse de forma disfuncional. Naturalmente, los momentos transicionales pueden ser fuente de tensión al exponer a la familia a una adaptación. Minuchin (2009) menciona que si no se produce ningún cambio familiar aparecerán los elementos disfuncionales y estos se harán presentes cada vez que se manifiesten los conflictos.

Los problemas de idiosincrasia son resultado de pautas transaccionales disfuncionales, es decir, estos aparecen cuando no existen mecanismos dentro del sistema familiar que los puedan sostener y solucionar, de esta forma:

Si un miembro de una familia se enferma seriamente, algunas de sus funciones y su poder debe ser asumido por otros miembros de la familia. Esta redistribución requiere una adaptación de la familia. Cuando el miembro enfermo se recupera, se requiere una

readaptación para incluirlo en su antigua posición o para ayudarlo a asumir una nueva posición en el sistema. (Minuchin, Familias y terapia familiar, 2009, pág. 100)

Para que la familia se adapte correctamente deberá estar de acuerdo en la nueva asignación de funciones, de roles y tener una comunicación favorable. Teniendo en cuenta también las ideas planteadas dentro del sistema de salud y de enfermedad. Si la familia no es capaz de responder a las nuevas demandas que implica una fuente de estrés, al delegar funciones pueden crearse problemáticas si el sistema no cuenta con una comunicación funcional o tiene límites difusos. Por lo general, las familias descartan las respuestas que no sienten que concuerdan con la forma de interacción el sistema, pero cuando responden existen tres posibles acciones,

La familia puede asimilar sin dificultad la intervención del terapeuta a sus pautas transaccionales previas, lo que permite el aprendizaje pero no el crecimiento.

La familia también puede responder acomodándose, a través de la extensión de sus pautas transaccionales o de la activación de las pautas alternativas. Finalmente, la familia puede responder a la intervención del terapeuta como si se tratase de una situación completamente novedosa. En este caso, la indagación se ha convertido en una intervención reestructurante. Si la familia no la rechaza, se producirá un aumento del stress en el sistema. La homeostasis de la familia se verá desequilibrada, abriendo el camino a la transformación. (Minuchin, Familias y terapia familiar, 2009, pág. 134)

Esto implica que el sistema debe tener reglas claras y límites que sean firmes pero lo suficientemente flexibles para permitir modificaciones cuando las circunstancias cambian, y

que permitan la continuidad del sistema, si no responden de esta forma o son incapaces de generar esta dinámica, puede aparecer una respuesta disfuncional que afecte al sistema.

Si existe un problema respecto a los límites, queda claro que se imposibilita el cambio adecuado del sistema, y si las reglas no son claras se pueden mantener pautas de relación dañinas. Por ejemplo, el problema de límites rígidos es que no le permite al sistema cambiar, así mismo si las reglas de interacción no están claras.

Ortiz (2008) menciona tres estilos de límites dentro de los sistemas familiares: Autoritario, flexible y *laissez-faire*,

El estilo autoritario es aquel donde generalmente un adulto tiene la última palabra y define lo que se debe hacer o no, los conflictos son evitados o no resueltos y tiene relación con reglas rígidas. El estilo *laissez-faire* o dejar hacer, tiene que ver con límites difusos, no existen reglas claras o éstas cambian todo el tiempo, la comunicación es confusa y los conflictos son evitados o descalificados por los miembros de la familia. Los estilos flexibles manejan adecuadamente la comunicación, con reglas que se adaptan, y manejan funcionalmente la resolución de conflictos, predomina el diálogo.

Según Andolfi (2007) los sistemas con límites rígidos, frente a una posibilidad de cambio percibida como traumática, obran de modo que uno de los miembros se encargue de liberar el estrés y lo hace a través de una expresión sintomática. La designación del paciente identificado en este tipo de sistema es indefinida, pues el sistema percibe la necesidad de cambio pero la pospone, esto causa que las funciones se vuelvan hiperfuncionantes y que se detenga la fase vital que corresponde a la solución. De esta manera la designación rígida es

irreversible ya que se la considera indispensable, de esta forma el síntoma no se hace fijo solo como función sino que se fija en las relaciones del sistema.

Desde un análisis estructural Minuchin (2009) menciona diferentes tipos de familia, de las cuales es competente hablar acerca de tres de estas que promueven la creación de un síntoma dentro del sistema familiar. Estas son: La familia extensa, La familia con un hijo parental y La familia en situación transicional.

De esta forma, la familia extensa es la que permite la confusión y el estrés, pues las funciones y las tareas son compartidas, lo que conlleva a la existencia de una problemática debido a la dificultad para asignar las responsabilidades.

La familia con un hijo se caracteriza por asignar poder parental a un hijo, si bien esto constituye un recurso natural tanto en las familias amplias, como en las familias con un solo padre o madre y de igual forma en familias en las que ambos padres trabajan.

De esta manera, en los mencionados tipos de familias esta asignación puede funcionar correctamente, sin embargo

Puede afrontar dificultades si la delegación de autoridad no es explícita o si los padres abdican, permitiendo que el niño se convierta en la principal fuente de orientación, control y decisiones. En ese caso, los requerimientos planteados al niño pueden contraponerse a sus propias necesidades infantiles y desbordar su capacidad para encararlas. (Minuchin, Familias y terapia familiar, 2009, pág. 142)

En cuanto a la familia en una situación transicional, se pueden mencionar 3 tipos de problemáticas que pueden causar una respuesta patológica.

La primera es una pérdida temporaria, por ejemplo la separación puesto que si uno de los miembros de la familia la abandona esta se ajusta a este cambio, y en el caso de que este miembro regrese se producen nuevos cambios. Sin embargo existe un riesgo, que las negociaciones transicionales sean incapaces de cambiar y adaptarse. Esto conlleva a que exista una estructura disfuncional debido a una situación transaccional crónica.

La segunda problemática es el divorcio, donde la negociación relacionada con la partida de uno de los padres puede verse bloqueada y esto obliga a que las relaciones se lleven a cabo al margen del padre que se aleja del antiguo sistema familiar.

Y por último los problemas crónicos de límites, este puede verse ligado a la negociación de estrés en un mismo sistema a través de otros subsistemas, esta opción puede ser útil, si es que el sistema fuese gobernado por límites claros y flexibles, pero, si el sistema es gobernado por límites difusos, puede ocurrir que aparezcan tendencias disfuncionales si se recurre siempre al mismo miembro para disipar conflictos del subsistema.

Con todo lo expuesto anteriormente, se puede concluir que para la terapia familiar sistémica el cambio tiene una gran importancia, debido a que este se produce a través del proceso de asociación con la familia y su respectiva reestructuración en una forma cuidadosamente planificada, para así poder transformar las pautas transaccionales disfuncionales, de esta manera la transformación de la estructura se da en paralelo con los respectivos requerimientos complementarios, y produce un cambio, para esto es necesario explicar la diferencia en los términos.

Aunque los términos cambio y transformación son similares, en este contexto pertenecen a gramáticas diferentes. En terapia familiar, la transformación, o la reestructuración del sistema familiar conduce al cambio, o a una nueva experiencia del individuo. Por lo general

la transformación no cambia la composición de la familia. El cambio se produce en las sinapsis, el modo en que algunas personas se relacionan entre sí. (Minuchin, Familias y terapia familiar, 2009, pág. 158)

Así, la familia se transformaría gracias al síntoma., pues tiene un doble significado: representa una necesidad de cambio, señala el malestar y el sufrimiento impuesto en los miembros del sistema, está expresando un conflicto dado por el desequilibrio de las fuerzas del sistema. De esta forma el paciente representa una imposibilidad de cambio, pero también la única fuente de este, creando una nueva tensión o puede existir también la posibilidad de que el síntoma trabaje como elemento para mantener las estructuras.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones teóricas:

La presente investigación tuvo lugar gracias al interés por evaluar al individuo de forma integral, teniendo en cuenta su contexto, su historia, y la importancia de las relaciones que lo rodean, para de esta manera comprender en totalidad las reacciones y comportamientos generados en distintas estructuras y organizaciones.

Para esto, fue necesario referirse a la Teoría General de los Sistemas, a la Teoría de la Comunicación Humana y a varios términos adquiridos desde las leyes de la química, la física, la termodinámica, y la biología, pues permiten la teorización de la familia como un sistema, con sus propias características, funciones, y organización.

Con esto, se dio a conocer que la familia tiene distintas concepciones dentro de las diferentes ramas que la estudian, puede ser vista como el núcleo de la sociedad, siendo la responsable de funciones sociabilizantes y reproductoras, o una unidad netamente interaccional.

Sistémicamente es un sistema abierto formado por subsistemas que se encuentra en constante intercambio de energía con el medio al que pertenece y por tanto en constante cambio y adaptación, lo más importante de comprender a la familia como un sistema es tener en cuenta las interacciones que se dan dentro de ella, regidas por fuerzas como: la homeostasis, que es la capacidad de mantener una estabilidad dentro del sistema, la entropía es la encargada de mantener al sistema estructurado mediante el desorden, la retroalimentación es el intercambio de información circular que delimita cómo se procesa la información, y la autopoiesis, que es la capacidad de los sistemas de mantenerse unidos.

Igualmente, se debe tener en cuenta que dentro de los sistemas siempre existirá comunicación, pues los seres humanos son incapaces de no comunicarse, lo hacen a través

de la conducta y del lenguaje verbal, el cómo se maneje esta comunicación también tiene gran importancia dentro de las interacciones y determina un punto fuerte para comprender el comportamiento del sistema.

Esta nueva concepción ayuda a ver al ser humano ya no como reactivo, que es el modelo que manejaban muchas líneas de la psicología, se lo ve más bien como un ser activo en constante interacción con sus medios, teniendo como resultado una visión circular de los individuos.

Se concluye a través de la investigación que todo sistema se ve sometido a cambios dentro de su existencia, este puede provenir de fuerzas externas o internas o por crisis normativas o paranormativas que ponen en acción fuerzas de equilibrio para la sobrevivencia del sistema, la forma en que reaccione el sistema puede determinar si lo hace de forma funcional o disfuncional. Si el sistema reacciona de una forma disfuncional ante el estrés, promueve la creación de síntomas.

El síntoma, para la terapia familiar sistémica aparece siempre con una finalidad, no es concebido como para la medicina como manifestación de una enfermedad, esta perspectiva no se centra en la enfermedad, sino más bien entiende al síntoma como una conducta que conlleva un mensaje, tiene la función de ayudar dentro de las interacciones, buscando la estabilidad y continuidad dentro del sistema.

La creación de síntomas, como se dijo anteriormente surge por una falla disfuncional en cuanto a la respuesta al estrés que enfrenta el sistema, esto no implica que el sistema familiar sea por sí mismo disfuncional, más bien da cuenta de un tipo de interacción no muy claro o difuso donde generalmente, los que sufren la carga sintomática son los niños. Ya que por el orden jerárquico los hijos quedan atrapados dentro de los subsistemas conyugales obligados a disipar la tensión de ese subsistema poniéndose como foco principal, esto crea que los

padres se despreocupen de la crisis dentro del subsistema conyugal y hagan sobre trabajar al subsistema parental.

Dentro de la terapia familiar sistémica no se considera a la persona portadora del síntoma como la problemática principal, pues visto desde una perspectiva relacional, esta persona es solo el portavoz del problema que afecta al sistema en su totalidad, que por interacciones rígidas no es capaz de responder y adaptarse a la tensión de una forma funcional.

Sin embargo, hay ciertos tipos de estructuras familiares donde las reacciones sintomáticas son más comunes, como: las familias aglutinadas, donde debido a los límites difusos los miembros del sistema no tienen claras sus funciones y los lleva a funcionar de forma dependiente del sistema. Las familias desligadas donde predominan los límites rígidos y la comunicación deficiente. O las familias donde asignan de forma provisional un síntoma a uno de sus miembros para así poder funcionar y adaptarse, respuesta riesgosa si se mantiene en el tiempo y se vuelve indispensable para la funcionalidad.

Estos ejemplos, no determinan que estos tipos de estructura familiar sean por sí mismos sintomáticos, es la respuesta ante el estrés la que puede ser catalogada como disfuncional. Si el sistema es capaz de ser lo suficientemente flexible para adaptarse a los cambios exigidos sin proponer a uno de sus miembros como disipador de las tensiones del sistema se considera que tiene una respuesta eficaz de adaptación.

De esta forma, se concluye que el síntoma de los niños dentro del sistema familiar tiene la función de dar cuenta de una respuesta ineficaz de adaptación por parte del sistema en su totalidad, esto debido a no tener límites claros, reglas no socializadas y funciones, en algunos casos, hiperfuncionantes. El niño actúa únicamente como portavoz de un malestar que está afectando al sistema familiar en su totalidad y lo empuja hacia un nuevo proceso de adaptación para mantener la cohesión familiar.

Conclusiones personales:

A lo largo de la investigación fue enriquecedor conocer más acerca de la Terapia Familiar Sistémica y su visión circular de la realidad humana. Cómo adquiere conocimientos de otras ciencias que parecieran lejanas como la física, la química o la biología, pero que en realidad trabajan de forma muy interesante al unirse, pues tienen como objeto de estudio al ser humano y su realidad.

Este aporte teórico ayudó a comprender que la enfermedad en muchos de los casos se presenta exclusivamente como comunicación dentro de las relaciones humanas pero que es igualmente una respuesta de malestar o disfuncional.

Como practicante clínica, puedo decir que las familias que suelen acudir a terapia por la queja de un niño enfermo gracias a la visión relacional sistémica pueden ser abordadas de una forma integral, teniendo en cuenta las realidades personales de cada miembro, pero también la realidad que viven como conjunto. Viendo así la enfermedad como un elemento más dentro de la interacción.

La observación de la enfermedad como elemento interaccional mejora el método de trabajo terapéutico y aporta al crecimiento de los miembros y del sistema en su totalidad, así como también a la creación de nuevas reglas y límites que promuevan la correcta adaptación del sistema. Siendo la terapia familiar sistémica un gran aporte para el tratamiento terapéutico.

Gracias a esta investigación es comprensible de forma más clara la influencia que tiene la familia en cada uno de sus miembros, y como las crisis pueden afectar de tal forma que obliguen a uno de los miembros del sistema a hacerse cargo del malestar que afecta a todos, incluso en ocasiones sin que este mismo miembro esté consciente de su función disipadora de las tensiones dentro del sistema.

Esto solo puede llamar la atención sobre lo atrayente que es el mecanismo psíquico y la forma en que trabaja para mantenerse y mantener el lugar al que está contextualizado unido. Sobre todo en los niños, donde la terapia familiar sistémica les brinda un espacio de trabajo sumamente interesante y los reconoce como puntos estratégicos dentro de la estructuración familiar, válidos, fuertes y muy interesantes.

Recomendaciones

Luego de la realización de esta investigación se recomienda que dentro de la Pontificia Universidad Católica se ahonde más en el tema de terapia familiar sistémica, pues como se pudo observar es una línea teórica que brinda aportes muy interesantes para la comprensión de la dinámica del ser humano y para el tratamiento terapéutico.

Se recomienda de igual forma que para los estudiantes de psicología clínica que realizan prácticas dentro del Centro de Psicología Aplicada en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador se les proponga la teoría como método terapéutico, pues es sumamente gratificante trabajar con familias y palpar los cambios al poner atención en las relaciones entre los miembros.

Y finalmente, se recomienda que todo psicólogo clínico tenga en cuenta la realidad relacional que viven todos los individuos, de esta forma se puede tener una visión más global y proponer métodos de trabajo terapéutico que ayuden en todas las esferas posibles a aquellos que acudan a terapia en busca de una guía.

Bibliografía

Andolfi, M. (1991). *Terapia familiar. Un enfoque interaccional*. Buenos Aires: Paidós.

Andolfi, M. (2007). *Detrás de la máscara familiar*. Buenos Aires: Amorrortu.

Avedikian, V. (2018). *Enfermedades psicosomáticas/enfoque sistémico*. edición del autor.

Bertalanffy, L. V. (1976). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de cultura económica.

Brage, L. B., & Cañellas, A. J. (2012). *Intervención sistémica en familias y en organizaciones socioeducativas*. Barcelona: Ediciones octaedro.

Cerdá, M. R. (2017). *Desarrollo humano y Familia*. Obtenido de Universidad de Buenos Aires:
www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/.../familia.doc

Gimeno, A. (1999). *La familia: el desafío de la diversidad*. Indiana: Ariel.

Granja, D. O. (2008). *Terapia Familiar sistémica*. Quito: Ediciones Abya-Yala.

Kornblit, A. (2008). Somática Familiar: Enfermedad orgánica y familia. *De Familias y Terapias*, 31-39.

Linares, J. (2000). *Tras la honorable fachada*. Barcelona: Paidós.

Linares, J. L. (2000). *Tras la honorable fachada*. Buenos Aires: Paidós.

López, E. M. (2000). *Familia y sociedad: una introducción a la sociología de la familia*. Navarra, España: Rialp.

- Minuchin, S. (2009). *Familias y terapia familiar*. Barcelona, España: Gedisa.
- Minuchin, S. (2009). *Familias y terapia familiar*. Barcelona, España: Gedisa.
- Montenegro, H. (1997). Tratamiento familiar sistémico de los niños con problemas conductuales o emocionales. *Revista Chilena de Pediatría* , 283-289.
- Montenegro, H. (1997). Tratamiento familiar sistémico de los niños con problemas conductuales o emocionales. *Revista de pediatría*, 283-289}.
- Oropeza, I. F. (Enero- Junio de 2012). La investigación en terapia familiar. *En-claves del Pensamiento*, VI(11), 163-196.
- Ortiz, D. (2008). *La terapia familiar sistémica*. Quito: Abya-Yala.
- Ortiz, D. (2008). *Terapia Familiar sistémica*. Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Rodríguez, D., & Torres, J. (2003). Autopoiesis, la unidad de diferencia: Luhmann y Maturana. *Sociologías*, 106-140.
- Rodríguez-Orozco, A., López-Peñaloza, J., Kanán-Cedeño, E., Villalón-Santillán, S., Caballero-Díaz, P., Medellín-Fontes, M., & Pintor-Sánchez, B. (2009). El sistema familiar y el niño alérgico. Apuntes sobre el papel del síntoma en el funcionamiento familiar. *Revista Alergia México*, 217-222.
- Toffanetti, D., Cozzi, E., LoTorto, M. G., & Martin, D. (2014). Mariángela no crece. *De Familias y Terapias*, 127-142.
- Umbarger, C. C. (1999). *Terapia familiar estructural*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Watzlawick, P. (1991). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Herder.

