

CONCEPCIONES ACERCA DEL CONCEPTO DE PATOLOGÍA-DISFUNCIONALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA

*Martha Luz Páez Cala*¹

*Marianna Arias Hidalgo, Marcela María Cardona López, Valentina Giraldo Osorio, Norma Constanza Escandón Gonzales, Cesar Julián Ortiz Franco, Wilson Alberto Salamanca Peña y Lina María Salazar Ramírez*².

Resumen

Objetivo: Identificar cuáles son las comprensiones que surgen en torno al concepto de patología-disfuncionalidad, desde una perspectiva sistémica, en contextos terapéuticos y no terapéuticos. **Materiales y Métodos:** Se efectuó una investigación teórica, de tipo documental y testimonial desarrollada en cuatro fases: Fase del estado del arte documental, Fase del estado del arte testimonial, fase de construcción de categorías iniciales y Fase de discusión y construcción de categorías emergentes. **Resultados y Discusión:** De la revisión documental y testimonial, se construyeron 21 categorías iniciales relacionando explicaciones teóricas comunes de los autores. Seguido, producto de la reflexión y discusión de los investigadores emergieron seis categorías conceptuales finales: Construcción y sentido del sufrimiento humano y del bienestar, Construcción relacional vincular, Crisis del ciclo vital familiar, Proceso de individuación y/o desvinculación, Configuración de parentalidad y conyugalidad y Referentes culturales y contextuales. **Conclusiones:** Desde el paradigma sistémico, lo patológico y/o disfuncional emerge y se significa desde contextos de interacción que invitan al cuestionamiento de las explicaciones clásicas y monádicas.

Palabras Claves: Patológico, disfuncional, contexto, relaciones, sistémico, vínculos.

Abstract

Objective: Identify the comprehensions that arise around the concept of pathology-disfunctional from a Systemic Perspective, in therapeutic and non-therapeutic contexts. **Materials and methods:** A theoretical research was carried out of documentary and testimonial type developed in four phases:

¹ Profesora Asociada, Psicóloga, Especialista y Magister. Excoordinadora, docente y asesora de prácticas y de investigación en la Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica, Programa de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Manizales, Carrera 9° 19-03, Tel. 8879688, Manizales, Caldas, Colombia. Correo: mpaez@umanizales.edu.co

² Psicólogos, Estudiantes de la Especialización en Psicoterapia y consultoría Sistémica, VI Cohorte, Universidad de Manizales.

Phase of the state of documentary art, Phase of the state of testimonial art, Phase of construction of initial categories and phase of discussion and construction of emergent categories. **Results and Discussion:** As a result of the documentary review and testimonials, 21 initial categories were built relating to common theoretical explanations of the authors. Product of the reflection and discussion of the research emerged six final conceptual categories: Construction and sense of human suffering and wellbeing; Relational constructional linking; Family life cycle crisis; Individuation process and dissociation; Configuration of parenting and conjugality and Cultural and contextual references. **Conclusions:** From the systemic paradigm, pathologic and/or disfunctional emerges and is meant from interaction contexts, inviting to the question about classical and lineal thinking explanations.

Key Words: Pathological, dysfunctional, context, relationships, systemic, links.

INTRODUCCIÓN

La Teoría General de los Sistemas, cuyo inicio se ubica a mediados del siglo XX, se establece en una perspectiva novedosa acerca de la persona humana, dado que se focaliza en su interacción con el entorno. Perspectiva que se aparta de la causalidad lineal, para asumir una panorámica integradora, contextual y basada en la circularidad, en la reciprocidad. Sus postulados relieván la noción de interacción, para vislumbrar al sistema en términos de un conjunto de elementos interdependientes (Bertalanffy, 1978; Watzlawick, Beavin y Jackson, 2011). Dada la interdependencia entre las partes, el cambio se posibilita mediante la reversibilidad de la relación. Se constituye en un importante cambio paradigmático, como es el tránsito hacia el Paradigma de la Complejidad.

Se pasa de una perspectiva independiente de los componentes, para visualizarlos de manera interdependiente, es decir la observación es de primer orden y segundo orden, lineal y circular respectivamente. Esta última implica, en términos de Carrasco (2016), conceptualizar el contexto social integrado por individuos que de manera activa participan en la construcción, valoración y significación de su contexto socio cultural.

Para Jorge Cohen (2009), Psicólogo y Magíster en Políticas Sociales, desde esta panorámica el concepto de salud y enfermedad no son aislados, dado que el mundo se concibe como un complejo "entramado de relaciones" (p.70). Se relievá la importancia de considerar los vínculos que establecen las personas con los sistemas con quienes interactúan, y entre ellos de manera relevante la familia.

Se concluye que la salud de los integrantes de un sistema se conecta a su vez con la salud del ecosistema. Existen fuerzas que generan equilibrio entre la tendencia a la homeostasis y a su vez

aquellas que desestabilizan, dada la predisposición y necesidad de adquirir grados superiores de desarrollo. En este proceso incide el lugar que se ocupa y que a su vez crea ciertas necesidades, bien sea de orden físico, social o psicológicas, cuya satisfacción se vincula estrechamente con el proceso de salud – enfermedad. De acá se deduce que los procesos salutogénicos implican un equilibrio entre la satisfacción de necesidades, junto con una respuesta satisfactoria; y a su vez el desequilibrio surge cuando la capacidad de respuesta es ineficiente.

La APA (Asociación de Psiquiatras Americanos) ha desarrollado la ardua labor de organizar y clasificar las diferentes psicopatologías, mediante el Manual Diagnóstico DSM (Manual diagnóstico y estadístico por sus siglas en inglés), según su prevalencia, y diferenciándolas, con el propósito de que se constituya en guía para la evaluación clínica. El resultado es identificar una entidad psiquiátrica específica, desde una perspectiva lineal, que genera a su vez una “etiqueta”, que en ocasiones determina la identidad de la persona y su interacción con ella.

Desde una concepción sistémica se pretende restar importancia a esa “identidad” que de allí surge, para indagar por el sentido, la función que cumple ese síntoma dentro de determinado sistema, por ejemplo, el familiar. Visión circular, interaccional y relacional, que postula que ciertas alteraciones relacionales en determinado sistema familiar suscita el surgimiento de esas disfunciones. En términos de Paul Watzlawick (Watzlawick, Beavin y Jackson, 2011), en ciertos casos la psicopatología “regula” al sistema familiar.

La perspectiva sistémica invita a “des etiquetar” a la persona que sufre el síntoma o la psicopatología. No ignora la psicopatología, pero evita la rígida biologización, y lo traslada al terreno relacional, en busca de identificar las condiciones que favorecieron su surgimiento, al igual que la organización del sistema en torno al síntoma o disfunción específica. El enfoque sistémico da un giro con relación a esta “identidad”. Establece que la enfermedad mental dentro de una familia cumple “una función. Se introduce el enfoque desde la circularidad, y se establecen las dificultades y psicopatologías desde el punto de vista relacional. Es decir, hay alteraciones relacionales en una familia que favorecen la aparición de enfermedades mentales, en algunos casos la psicopatología “regula” al sistema familiar (Watzlawick et al, 2011). En este sentido se libera a la persona de ser “el enfermo”, para trasladarlo al sistema familiar como un “sistema portador de un síntoma o de una enfermedad”, es decir se cambia la narrativa por lo cual no se habla de diagnóstico clínico, sino de diagnóstico relacional.

Autores tan relevantes como Cecchin, Lane y Ray conciben la patología como: «una construcción nacida de la interacción entre los mitos, prejuicios y creencias de una cultura sobre lo

saludable y lo enfermo, lo bello y lo feo, lo bueno y lo malo, y la lucha de una persona para sobrevivir y adaptarse a estos criterios contrapuestos» (2002, p. 90).

Por lo anterior, surge la pregunta problematizadora: ¿Cuáles son las versiones y estilos comprensivos que surgen desde el paradigma sistémico complejo, al abordar algunas entidades clínicas, como trastornos de la conducta alimentaria, psicosis, depresión, el trastorno afectivo bipolar, la violencia y cómo se asume al interior de los sistemas organizacionales?

METODOLOGÍA

Se efectuó una investigación teórica de tipo documental, con fines de profundización, para identificar cuáles son las comprensiones que surgen en torno al concepto de patología-disfuncionalidad, desde una perspectiva sistémica, en contextos clínicos y organizacionales. La investigación: “es un procedimiento científico, un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema” (Alfonso, 1995, en Morales, 2015, p.2) de esta manera mediante la revisión de aproximadamente 50 documentos, entre fuentes primarias y secundarias se realizó la exploración acerca de las concepciones de patología desde algunas entidades clínicas y en contextos organizacionales. Igualmente, con el fin de ahondar en esta indagación, se diseñó y realizaron entrevistas semi estructuradas a expertos en perspectiva sistémica, docentes de la Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica de la Universidad de Manizales. Como lo menciona Kaufman y Rodríguez (1993): “se puede recurrir a otras fuentes como, por ejemplo, el testimonio de los protagonistas de los hechos, de testigos calificados, o de especialistas en el tema” ”(en Morales, 2015, p.2), con el propósito de ampliar el panorama en la búsqueda de las comprensiones que motivaron la investigación.

Como instrumentos se construyeron rejillas, matrices de categorías iniciales y emergentes que permitieron organizar, relacionar y consolidar los principales conceptos explicaciones y definiciones de lo psicopatológico-disfuncionalidad en contextos clínicos y organizacionales. Se usó la entrevista semi-estructura como: “un instrumento técnico de gran utilidad en la investigación cualitativa, para recabar datos” (Díaz, Torruco, Martínez y Varela, 2013, p.1). En ese sentido la entrevista se diseñó en un guion con nueve preguntas abiertas, orientadoras y tres focos de indagación testimonial.

La investigación se desarrolló en 4 momentos o fases que a continuación se presentan:

Primera fase o estado del arte documental: Se revisaron aproximadamente 50 textos académicos, como fuentes primas y secundarias entre autores sistémicos clásicos y contemporáneos. La búsqueda documental se orientó a partir de seis fenómenos, con relevancia clínica y organizacional, seleccionados por el grupo de investigadores al inicio de la fase. Estos fueron: La psicosis, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, el trastorno afectivo bipolar, la violencia intrafamiliar y la disfuncionalidad en las organizaciones. Los conceptos relevantes se sistematizaron mediante rejillas, para dar cuenta de los criterios en torno a lo patológico y/o disfuncional, desde el abordaje e intervención sistémica.

Segunda fase o estado del arte testimonial. En esta fase se diseñó una entrevista semi-estructurada con nueve preguntas orientadoras y tres focos, a saber: El ejercicio profesional de los entrevistados, sus concepciones y distinciones en relación a lo psicopatológico y/o disfuncional desde la experiencia investigativa y profesional, en contextos clínicos y organizacionales. Las entrevistas se realizaron a dos expertos en consultoría y psicoterapia sistémica, docentes de la especialización, y fueron transcritas e integradas como referentes conceptuales e insumo de reflexión y discusión por parte del equipo de investigadores. para la elaboración posterior de las categorías en la siguiente fase.

Tercera fase o construcción de categorías iniciales: En esta fase, los investigadores sintetizaron los resultados del análisis de la búsqueda documental que se orientó a partir de los seis fenómenos mencionados (La psicosis, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno afectivo bipolar, violencia intrafamiliar y disfuncionalidad en las organizaciones). Se construyó una matriz con final, con 21 categorías, organizadas por autor(es), nombre de la categoría y su descripción; esto con el propósito de consolidar las relaciones entre los diversos conceptos y explicaciones encontradas, para cada uno de los fenómenos documentados.

Cuarta fase o discusión y construcción de categorías emergentes: una vez, los investigadores realizaron la discusión de resultados de las 21 categorías, efectuada en la fase anterior, se integró con los aportes testimoniales de los expertos; se re organizó, priorizando y estableciendo relaciones entre las categorías iniciales, producto de lo cual se construyó una nueva matriz con seis categorías emergentes: Construcción y sentido del sufrimiento humano y del bienestar, Construcción relacional vincular, Crisis del ciclo vital familiar, Proceso de individuación y/o desvinculación, Configuración de parentalidad y conyugalidad y Referentes culturales y contextuales. Lo anterior con el propósito de dar cuenta de las comprensiones que surgen en torno al concepto de patología-disfuncionalidad, desde una perspectiva sistémica.

REFERENTE CONCEPTUAL

El concepto de patología/disfuncionalidad es visto desde diferentes autores al interior del paradigma sistémico, lo cual permite tener una panorámica más amplia acerca de la concepción de disfuncionalidad en los sistemas seleccionados. Estas disfuncionalidades se pueden caracterizar a partir de unos síntomas específicos, pero que a su vez dan cuenta de las interacciones de un sistema familiar, instancias culturales o de un estilo de comunicación deteriorado, sustentado bajo teorías que llevan a entender que la familia o la organización es dinámica, cambiante, y pasa por ciertos estados con el fin de garantizar la existencia del sistema.

Trastorno de la conducta alimentaria.

Con el fin de vislumbrar el concepto de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) desde un abordaje sistémico, se ha realizado una breve recopilación de lo que han planteado autores como Salvador Minuchin, Mara Selvini-Palazzolli, H. Stierlin y G. Weber, Giorgio Nardone y diferentes investigadores que dan continuidad a los planteamientos iniciales.

Dentro de los TCA se encuentran 3 caracterizaciones importantes que son conocidas como: Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN), Trastorno por Atracón o Vómito auto-provocado. La presente revisión se centrará específicamente en la anorexia nerviosa puesto que estos casos se dan con mayor frecuencia. Como refiere Ospina, Bolaños y Salazar (2017) estas elaboraciones no deben “conllevar a la generalización de un modelo estándar de familia; por el contrario, hay que ver la gran variedad de dinámicas familiares, sus circunstancias particulares” (p.178) en tanto se trata de un universo complejo de interacciones y relaciones como sistemas humanos.

Minuchin (1978) establece 4 características principales de los sistemas familiares de la persona que presenta TCA (paciente identificado):

1. *Aglutinamiento*: Dentro del sistema familiar se evidencia poca distancia afectiva, un estilo “mediador” por parte de su progenitor, en la mayoría de los casos la madre de la paciente identificada.

2. *Sobreprotección*: Se reconocen estilos tendientes a la sobreprotección por parte de los padres, se limita la autonomía y se evitan conflictos, con el fin de no generar malestar emocional, especialmente a sus hijos.

3. *Rigidez*: A este tipo de familias se les dificulta relacionarse acorde a las etapas de ciclo vital en las que se encuentran, es decir no permiten transformaciones, con el propósito de lograr una aparente homeostasis sistémica.

4. *Participación del adolescente sintomático en el conflicto parental*: Se genera una triangulación filial, en la cual el paciente identificado queda en una encrucijada, con el fin de desviar las dificultades conyugales o parentales. Es decir, “apartan la atención de sus propios problemas para dedicar más energías al cuidado de su hija, quien al mostrarse impotente y débil estimula este patrón” (Minuchin 1978, citado en Micucci, 1998, p. 127).

Por otra parte, Mara Selvini (1999) plantea el concepto de “familias anorexígenas”, como aquellas donde los padres son distantes afectivamente, se ven inmersos dentro de una cultura patriarcal, donde la expresión de sentimientos por parte de un hombre se considera debilidad. En ese sentido, la madre de la paciente es una mujer con excesiva expresión de sentimientos, desempeña su rol propio de cuidado y de resistencia ante las dificultades dentro del sistema familiar. Selvini-Palazzoli et al (1999, citado en Sánchez, 2015) emplean el término “encajadoras de humillaciones”, dado que estas madres se perciben humilladas, poco valoradas por parte de sus familias de origen, lo cual se repite a nivel conyugal.

Sumado a lo anterior, Stierlin y Weber (1990), citando a Boszormenyi-Nagy (1973), reconocen que existe un componente multigeneracional proveniente de la familia extensa del paciente identificado, quienes establecen mandatos o ideales por cumplir como sistema familiar, acerca de la cohesión familiar, autocontrol, renuncia a los propios deseos para satisfacer necesidades de los demás, reconocimiento social y un fuerte sentido de unidad. Dicho sistema de creencias se consolida en la familia y se convierte en síntoma, dada la incapacidad percibida de salir de tales reglas. Igualmente Selvini, Cirillo, Selvini y Sorrentino (1999) refieren, desde una aproximación trigeracional, que la madre de quien padece el síntoma posee dentro de su historia familiar “episodios de falta de protección, de hiperresponsabilización sin gratitud o reconocimiento, de verdadera explotación” (p. 174); de ahí posiblemente surgen compensaciones enfocadas hacia su hija o hijo.

En esta misma línea, durante las etapas de ciclo vital, las pautas interaccionales entre la familia y sus mandatos no posibilitan un proceso de individuación o separación por parte de la persona con TCA, quien queda atrapada dentro del juego relacional, dada la dificultad para “trazar fronteras internas y externas, entre las propias percepciones, deseos, fantasías, derechos y deberes, y las de los demás- (Stierlin y Weber, 1990, p. 29).

Así, se evidencia lo establecido por la docente Londoño, quien mediante entrevista testimonial, manifiesta que “la patología emerge cuando el sistema no posibilita procesos de autonomía o de individuación y es allí donde en esos constantes intentos fallidos de alcanzar estos procesos van emergiendo los síntomas, se exacerbaban y se mantienen”. (M. Londoño, comunicación personal, 5 de Octubre de 2018). Esto configura una pauta complementaria en la que tanto paciente como familiares se ven forzados a sustentar, dentro del afán de generar una homeostasis, y disipar cualquier tipo de conflicto mediante su rígida vinculación.

Desde otro punto de vista, Selvini et al (1999) refieren características en la identidad de la paciente identificada, asociada a la relación con sus padres, las cuales define de la siguiente manera:

Tabla 1. Características de identidad de persona con Anorexia en relación a sus vínculos parento-filiales.

Tipo	Características	Subtipos
<i>Tipo A</i>	Existe un vínculo más fortalecido con la madre. En el subsistema conyugal no se evidencia intimidación o demostraciones afectivas. Mayor vinculación con la figura paterna puesto que la madre es distante afectivamente.	“Dependiente” Se les dificulta reconocer necesidades propias; idealizan a su figura materna y no buscan generar conflictos que irrumpen la relación con su madre.
<i>Tipo B</i>	En los padres, a nivel conyugal se presenta intimidación y un compromiso, pero existen situaciones de descalificación e infidelidad por parte de la madre hacia su esposo.	“Borderline” : Predomina en adolescentes con anorexia bulímica; busca la aprobación de su padre, se dedica a actividades deportivas, académicas u otras, donde pueda destacarse y ser visibilizada por su figura paterna. Relación conflictiva con su madre. “Narcisista” : Existen carencias infantiles en la adolescente e intentos por ser reconocida por ambos padres.
<i>Tipo C</i>	No hay vinculación prevalente con ninguno de los padres. Han sido dejadas al cuidado de otras personas. Este tipo de personalidad difiere de lo mencionado por autores referenciados anteriormente, en la cual prima la lealtad e incapacidad de individuación.	“Obsesivo-Compulsivo” Se reconoce aislamiento social, hipercontrol en su alimentación. Existe una barrera en el vínculo con sus progenitores, no hay adecuada comunicación. “Narcisista” Existen carencias infantiles en la adolescente e intentos por ser reconocida por ambos padres.

Fuente: Elaboración propia en referencia a Selvini et al (1999).

Igualmente Nardone, Verbitz y Milanese (2011) esclarecen dos tipos de anorexia, a partir de características personales y la forma de relacionarse con su núcleo familiar: *Anorexia Sacrificante* y *Anorexia Abstinente*, las cuales tienen un elemento común basado en la búsqueda de ganancias secundarias, como la unión de sus padres o la atención familiar por ser portadora de esta condición. Como elemento diferenciador, Costin (1996, citado en Nardone et al, 2011). En cuanto a la anoréxica sacrificante, plantea la capacidad de ser “chivo expiatorio”, en tanto se evidencian conflictos entre varios subsistemas, y surge el síntoma como descentramiento o “héroe de la familia”. Circunstancias donde no existen límites y normas claras, y la paciente identificada se impone de manera independiente y con adecuado autocontrol. Por parte de la anorexia abstinente, se evidencia una magnificación de los sucesos de la vida cotidiana y poco control emocional, lo cual desencadena el síntoma, con el fin de anestesiar sus percepciones emotivas.

Los postulados de Selvini-Palazzoli y Nardone refieren similitudes y complementan las explicaciones basadas en la personalidad y vínculos paterno-maternos, sin que contradigan los desarrollos de Minuchin o Stierlin y Weber, sino que se constituyen en apreciaciones basadas en las investigaciones elaboradas por cada uno de los autores, desde su perspectiva.

Puede concluirse que la perspectiva sistémica, en relación con la patología que subyace en los TCA, no esclarece desde una única vía la causalidad de este tipo de síntomas; sino que se asocia a una circularidad desde una perspectiva familiar. Se brindan posibles explicaciones desde la estructura del sistema, factores personales de los progenitores, mitos familiares y reglas suscitadas desde anteriores generaciones, incapacidad de diferenciarse o de realizar un proceso de individuación de sus padres y familia extensa. Por último, como bien lo expresa Pascual (2010), “el lenguaje del síntoma entonces, expresado somáticamente por el paciente, no es sólo el lenguaje del cuerpo del paciente sino del entero cuerpo familiar” (p. 35).

Violencia Intrafamiliar

El análisis de la patología en los entornos de violencia intrafamiliar y de género ha sido retomado por diferentes autores, desde una perspectiva sistémica. Las primeras aproximaciones conceptuales las enunciaron Perrone y Naninni (1995), quienes entendían la violencia intrafamiliar en relación con la función interaccional que cumplen los diversos miembros del sistema familiar, en un contexto relacional y con una responsabilidad interaccional.

Para Perrone y Naninni (1995), “cada individuo debe realizar operaciones tendientes a garantizar su seguridad personal si la persona no efectúa tales operaciones, las transacciones se

organizan de modo tal que se vuelve posible la aparición de la violencia” (p.17). Además, postulan una clasificación de la violencia intrafamiliar en tres tipos: *la violencia agresión*, propiciada entre personas con una relación simétrica de poder, *la violencia castigo* constituida entre personas en una relación complementaria, y *la violencia castigo con simetría latente*, en donde el individuo en la posición más baja de poder se opone, pese a la relación de inequidad en el poder para estructurar límites.

Perrone y Naninni (1995), exponen como aproximación conceptual a la patología, las disfunciones relacionales, las cuales estarían mediadas por un guión o trampa relacional en el que la violencia ocurre, para mantener el equilibrio entre ellos. Con reglas que están planteadas en forma paradójica y se dan en función de un acuerdo o contrato en tres aspectos: espacial, temporal y temático, mediados por una carga emocional, relacionada con la historia personal e interaccional del sistema familiar.

En este mismo sentido, Garrido (1995), entiende que, desde una perspectiva sistémica, la violencia intrafamiliar está relacionada con las “dificultades estructurales y/o funcionales, que generan tensiones relacionales al interior del sistema” (p.23).

Garrido y García-Cubillana (2000) explican cómo inicialmente el tema de la violencia intrafamiliar estaba direccionado desde la perspectiva de la víctima, enfatizándose en los efectos traumáticos, y desconociéndose el abusador y el contexto social. Los autores acuñan el término *circuitos de violencia*, en donde establecen la importancia de aspectos cognitivos, conductuales y emotivos, estipulando como la pragmática de la comunicación esta mediada por la interpretación del significado otorgado, de acuerdo con el contexto. Estos autores establecen como cada integrante del sistema participa dentro del fenómeno de la violencia, en tanto existen tres tipos de miembros involucrados: quienes la infligen, la padecen y la observan, quienes asumen responsabilidades en la perpetuación de ésta.

Posteriormente, Osso (2003), concibe la violencia familiar contra la mujer como un problema ancestral, entendido desde las explicaciones sociológicas y de género que sobreviven en la cultura, apoyada por los sistemas familiares autoritarios, cuando esta se convierte en un estilo comunicacional propio del sistema familiar. A partir de este análisis este autor establece como aproximación al concepto de patología el término *Circuito Violento*, que debe romperse, en donde hay un ejercicio desproporcionado del poder, en una relación asimétrica en la pareja. Esta es aceptada al interior del holón conyugal, de género o determinadas en el ciclo del conflicto.

Micucci (2005), en relación con el adolescente y la familia, denomina *ciclo sintomático* cuando en el sistema familiar existe un adolescente con conflictos, quien surge como el síntoma; el sistema familiar se moviliza hacia la eliminación del síntoma, descuidando y deteriorando las relaciones interpersonales, mientras el adolescente se siente incomprendido y aislado, lo que genera la intensificación del síntoma. Este autor conceptualiza el ciclo sintomático en función de los síntomas del sistema familiar que emergen en un contexto de aislamiento interpersonal, caracterizado por la aceptación condicional y los intentos por controlar al otro, en función de cuatro patrones comunes: Aglutinamiento, Desvinculación, Conflicto Parental Irresuelto e, Intentos mal orientados de ayuda, que podrían posibilitar el incremento de los síntomas.

Sánchez y Valencia (2007) determinan la importancia en “el patrón de la violencia y a través del juego intergeneracional de reglas, normas y roles en los subsistemas familiares, para orientar una concepción y circular de las diversas formas de violencia familiar que compromete los procesos de socialización primaria y secundaria; en tanto factores internos y externos determinan sus representaciones y se transmiten culturalmente, de generación en generación” (p.7).

Barbosa (2014) define la violencia en términos generales, como “un fenómeno complejo, que contempla elementos biológicos, psicosociales, históricos y culturales” (p.23), en tanto que, autores como Corsi, citado por Barbosa (2014), entiende la violencia desde una perspectiva de poder, en donde quien la ejerce evidencia una relación asimétrica de poder y dominio sobre la persona víctima de las conductas agresoras.

Desde esta lógica Almudena (2016, citando a Solomon y Siegel, 2003), conciben lo patológico en tanto existe un proceso paradójico en las víctimas de maltrato, en tanto se identifican agredidas por quienes aducen quererlas; se genera una respuesta condicionada de buscar ayuda en esta figura maltratante.

En este mismo sentido Escudero (2011 citado por Almudena, 2016) entiende la funcionalidad del sistema de pareja, la cual se evidencia alterada posibilitando la homeostasis de la simetría en los miembros de la pareja, los cuales, mediante la coacción incluso mediado por el maltrato físico y/o verbal tratan de continuar con la simetría estática, generada al interior del holón conyugal. Se entiende la patología desde una pauta relacional asimétrica en la relación de poder en la pareja.

Como lo profundiza Ospina y Clavijo (2016, citando a Haz, 2000), “la Violencia Conyugal hace referencia a situaciones de abuso que se constituyen en una mirada ciclica entre los integrantes

de la pareja, los cuales se incrementan con mayor intensidad en la coexistencia, en la que se afecta la entereza sexual y/o física de la pareja que constituyen el holón conyugal.

Ospina y Clavijo (2016) citan a Almonacid, Daroch, Mena, Palma, Razeto y Zamora (2000), quienes resaltan que en la pareja se genera un círculo vicioso, que se inicia con la fase de acumulación de tensión, seguido del episodio agudo y termina en la Luna de Miel, “período de reconciliación en el que se produce el arrepentimiento y la demostración de afecto” (p.8).

Se puede concluir desde los acercamientos conceptuales de los diferentes autores, que la patología en la violencia intrafamiliar y de género obedece a una disfuncionalidad relacional, que genera dificultades estructurales y/o funcionales que desequilibran el sistema familiar y sus relaciones de poder. Ello propicia que las avenencias se dan en un orden que emerge la violencia intrafamiliar como producto de las tensiones surgidas en el holón conyugal, por lo cual se requiere visibilizar el sistema familiar, en función de la estructura, el funcionamiento y el ciclo vital.

Trastorno Afectivo Bipolar

En el paradigma sistémico se identifican los dilemas humanos y patologías desde un modelo multidimensional y complejo. Para diferentes autores las conductas sintomáticas son el resultado de construcciones familiares, alteraciones relacionales o patrones interaccionales, que posibilitan un funcionamiento organizado o desorganizado del sistema; de esta manera surgen los procesos disfuncionales.

Juan Luis Linares, (1996) Helm Stierling (1986) y Cancrini, (1991) citados por Núñez y Castro (2012), traen a discusión el trastorno afectivo bipolar y la concepción que de allí se tiene acerca de la disfuncionalidad. La concepción antigua sobre este trastorno se valida por diagnósticos psiquiátricos, individualizados, que patologizan al individuo. Desde esta mirada sistémica se comprende la disfunción desde un horizonte que incluye al individuo y sus interacciones, las características del contexto, y de qué manera influye esto en su vida social y en la adquisición de dichas disfuncionalidades o patrones de comportamiento; las comprensiones se dan desde categorías relacionales, de parentalidad y conyugalidad.

Acerca de la función de la familia en la explicación del trastorno afectivo bipolar, Linares (citado por Soriano, 2014), aporta una aproximación a los principales cuadros psicopatológicos, visualiza la función parental y el grado de armonía conyugal. Todo esto se considera vital para el desarrollo de los hijos, ya que es necesario para su socialización, individuación y desarrollo

emocional. Las dinámicas familiares permiten entender normas y límites, protegiendo la identidad y exigencias sobre la persona.

Todo aquello que el individuo vive y experimenta en relación con el entorno, va construyendo su identidad, y el reconocerse en torno a sus aspectos individuales, y por ende ser más resistente al cambio. Cuando existe la patología, se evidencian narrativas deficientes que invaden el aparato psíquico y generan incapacidad para contextualizar la experiencia relacional.

Parafraseando a Linares, los trastornos bipolares pueden surgir de una parentalidad deteriorada, con conyugalidad disarmónica, donde se evidencia la escasa nutrición emocional en el sistema. Al observar los aportes de Linares y Campo (2000, citados en Santibáñez et al, 2013), se concluye que en las familias con un miembro con trastorno bipolar (TAB) existe una nutrición relacional deficitaria en la familia de origen.

Desde las diversas versiones familiares para la adquisición de patologías, puede presentarse una fuerte combinación entre lo conyugal y lo parental, lo cual puede generar desequilibrio entre sus integrantes.

Medina, Laso y Hernández (2014) plantean que estas patologías pueden presentarse a partir de diferentes características; la familia de origen y la familia creada tienen una importante influencia, ya que hay una inconsistencia en la vinculación afectiva, generando que no surja un apego seguro, dado que no existe una conyugalidad coherente y armoniosa, sino que frente a lo que cada uno pretende en el sistema, existe un juego relacional; desde allí surgen pautas deprivadoras y caotizantes, que dotan de sentido el trastorno. Según estos autores, en las relaciones conyugales varían las historias en cuanto a unión y separación, emociones que oscilan entre felicidad y tristeza y terminan rotas, lo que lleva a la aparición de síntomas depresivos y maníacos.

Según los planteamientos expuestos, el término de bipolaridad no es observado de manera individual, sino que surge de relaciones paradójicas entre los miembros del sistema familiar. Por otro lado, Stierling (citado por Núñez y Castro, 2012, p. 61) propone la existencia de una complementariedad restrictiva en las familias bipolares, en las cuales, a pesar de la incompatibilidad entre los padres, cada uno requiere al otro para sobrevivir, lo cual puede generarse por presiones sociales como la separación. De manera que estas familias forzosamente se instalan en una complementariedad que no posibilita crecer de manera individual; el resultado es que cada integrante es controlado y delimitado por el otro, donde alguien sobre controla y el otro se torna hipo controlado.

En torno a esto Stierling (1986, citado por Núñez y Castro, 2012) insiste en que la complementariedad no sólo se expresa en el plano comunicativo, dado que de base se presenta en el sistema conyugal una pugna por devaluar o herir al otro. De esta manera se evidencia una complementariedad familiar rígida, donde los padres se encuentran en posturas opuestas en el plano interaccional, lo que genera un desequilibrio en la relación. Se pone en evidencia cómo los integrantes de la familia desarrollan aspectos limitados de su personalidad y delegan en otros muchos de estos rasgos. El resultante es un sistema bastante ligado y rígido que se opone a los cambios vitales del desarrollo; aunado a ello se evidencia la incapacidad para lograr un equilibrio a nivel conyugal y dar respuesta a las demandas del ciclo vital familiar.

Según Holmgren et al (citado por Restrepo y Acevedo, 2009), en las relaciones conyugales disfuncionales se fractura la complementariedad y surgen múltiples desacuerdos en la crianza de los hijos (extrema flexibilidad - rigidez), igualmente deficiente acercamiento físico y afectivo en uno o en ambos padres. Los postulados de ambos autores se construyen a partir de la idea de una complementariedad, en donde los límites o no están claros o son demasiado rígidos, lo cual evidencia incomodidades latentes en la crianza de sus hijos, en determinado trastorno. Para Cancrini (1991, citado en Núñez y Castro, 2012), el eje que explicaría la eclosión y mantenimiento de la patología sería un proceso abortado de desvinculación, que estaría en relación con el escaso grado de individuación alcanzado.

Esta mirada reliva la importancia de la reacción positiva del hijo a esta desvinculación, para realizar tanto su proyecto personal como su comprensión de límites frente a su sistema familiar, y de esta manera evitar el surgimiento de estos trastornos psicopatológicos, que justamente surgen ante las dificultades que se presentan en la individuación. Diversos ciclos evolutivos donde se generan las crisis están directamente relacionados con el sistema familiar y la tensión que de allí se genera, como base fundamental para mantener la organización interna y externa de los integrantes.

Depresión

Desde la perspectiva sistémica relacional los vínculos o relaciones definen un sistema (Bertalanffy, 1978). De esta premisa se concluye que el cambio de un elemento genera efectos en los demás integrantes, y se modifica el sistema. Juan Luis Linares (2000), representante destacado en esta concepción relacional, plantea que “un trastorno es el síntoma de una disfuncionalidad mantenida por un sistema familiar” (citado en Páez y Peña, 2018, p. 345). En su análisis incluye a la “familia como contexto primario en la socialización y desarrollo de los sistemas humanos, sus pautas,

dinámicas y relaciones fundamentan la construcción de la personalidad” (citado en Páez y Peña, 2018, p. 345).

En el proceso de crianza es relevante considerar dos dimensiones relacionales que inciden en el intercambio afectivo y nutrición relacional, en las normas y estructuras jerárquicas, al igual que en la valoración y reconocimiento de los integrantes del sistema. Estas dimensiones son la parentalidad (relaciones padres–hijos), y la conyugalidad (vínculo de pareja); el equilibrio entre ellas genera satisfacción en la nutrición relacional, en ese mismo sentido existe congruencia con las normas y jerarquías. El resultado posibilita que se gesten relaciones que contribuyan al equilibrio emocional y salud mental; las falencias y deprivaciones generan relaciones disarmónicas y vínculos sintomáticos.

El bienestar entre conyugalidad y parentalidad se ve reflejado en la nutrición relacional que brinda un sano desarrollo a los hijos, al igual que contribuye al crecimiento y valoración de sí mismo, en caso contrario, cuando existen alteraciones en la entrega de la nutrición relacional, el resultante son “deprivaciones (carencias significativas en la nutrición relacional con los hijos), caotizaciones (carencias, exponer los hijos a riesgos que generan graves dificultades de socialización) y triangulaciones (implicación negativa de los hijos en la resolución de los problemas conyugales entre los padres).” (Citado en Páez y Peña, 2018, p. 345). Para Linares (2007), los trastornos depresivos se asocian a una pauta relacional donde prima la exigencia y descalificación, característicos en las deprivaciones.

En la familia se tejen las relaciones interpersonales más importantes y significativas para el desarrollo de los seres humanos, y a partir de las funciones nutricionales y de protección del sistema conyugal y parental se forman personas sanas emocionalmente, o con una personalidad patológica e inestable, dependiendo de los juegos relacionales entre los padres. Cuando se presenta tendencia a triangular, se deteriora la función parental, dado que involucran los hijos en los problemas de los padres; producto de esto existe una conyugalidad disarmónica con una parentalidad conservada. De los sistemas familiares caóticos el subsistema conyugal es disarmónico y los padres evidencian dificultades y deficiencias para un vínculo nutritivo con los hijos; esta crianza no nutritiva los expone a situaciones de riesgo. Cuando se presenta armonía conyugal, pero existen limitantes en la ejecución del rol parental, se habla de deprivación (Linares, 2007).

En este mismo sentido, Linares (2000) propone el concepto de nutrición emocional hipotecada, entendiéndolo como un complejo proceso comunicacional, que se origina al interior de las relaciones entre padres e hijos. Los hijos deben sentirse valorados y reconocidos por los padres, aspectos que promueven una adecuada socialización, que se reflejará en las áreas cognitiva,

emocional y en la interacción con el contexto. Linares (2000) destaca cómo las personas con síntomas depresivos están inmersas en un ambiente descalificador y poco nutritivo, que afecta la organización y mitología familiar (entendiendo la mitología como el ambiente emocional en el cual se desenvuelve el individuo).

En este orden de ideas, para Linares (2000) la identidad es producto de la narrativa que construye el ser humano a partir de las relaciones que se tejen en la familia de origen, especialmente en relación con la nutricional emocional que brindan los padres a sus hijos; a partir de los mensajes enviados por ellos se crea una identidad. Posteriormente Linares (2007) reconoce como otro factor importante el componente de la personalidad relacional, como elementos que confluyen en la experiencial relacional y la conexión con el componente biológico y el contexto relacional en el que se desenvuelven los individuos. Las experiencias vividas en la familia de origen influyen en la formación de síntomas.

Para entender el concepto de patología o disfuncionalidad desde una perspectiva sistémica relacional, es importante trascender lo biológico, dotar de significado el papel que adquiere el paciente identificado como portador de la patología o disfuncionalidad que se genera dentro del sistema familiar, y el grupo en el cual interactúa; este contexto relacional es relevante en el desarrollo de la disfunción que presente el portador del síntoma. Postulado que lleva a ampliar las comprensiones, no solo en cuanto a describir los síntomas que aquejan al individuo afectado, sino además se le ubica en el contexto de interacciones, juegos, representaciones, jerarquías y su función al interior del sistema. En este mismo sentido pueden constituirse en situaciones mantenedoras de los síntomas que aquejan al “paciente identificado”, según el postulado de Andolfi (1993).

Linares et al. (2000) en su teoría sistémica relacional clasifican la depresión en distimia y depresión mayor. Definen la primera como “triangulaciones que llamaremos manipulatorias, caracterizadas por una proyección de la disarmonía conyugal de los padres sobre la parentalidad” (p. 25) en este contexto el menor recibe mensajes contradictorios y se dinamizan coaliciones. En la adolescencia se presentan los primeros síntomas de la distimia, los cuales se pueden acentuar durante el transcurso de vida, en especial al interior de las relaciones de pareja.

En la depresión mayor no predominan las triangulaciones, la conyugalidad es armónica, con deterioro en la parentalidad, que no se identifica fácilmente. En dichas familias suelen conservar las apariencias, se brinda a los hijos una hiper-socialización, acompañada de altas exigencias normativas, que incide en su deseo de preservar las apariencias sociales, agradar a otros y ser simpáticos. Para Linares et al (2000) es relevante, en la depresión mayor y la distimia, abordar los

subsistemas individuales, de pareja, familia de origen, al igual que el contexto educativo o laboral. Estas pautas interaccionales que se suscitan en los sistemas familiares alteran la homeostasis de los subsistemas, y están influidos por eventos externos al sistema familiar, como puede ser la escuela, trabajo, amigos, espacios donde se relacionan y comparten experiencias que pueden estar cargadas de situaciones generadoras de estrés, requiriéndose nuevos cambios y respuestas para llegar nuevamente al equilibrio.

En conclusión, hablar de patología o disfuncionalidad desde una perspectiva sistémica, es dotar de significados los comportamientos individuales en relación con las interacciones y el contexto, además de la importancia que tiene el síntoma dentro del sistema familiar, como mantenedor de dicha organización. Esto lleva a ampliar las comprensiones desde una mirada multicausal, no solo desde los síntomas que aquejan al individuo afectado, que pueden constituirse en aspectos que mantienen dichos síntomas, además de ello ubicarlo en un contexto de interacciones, juegos, actuaciones, jerarquías y el papel que cumple al interior del núcleo familiar. Ella se constituye en un contexto que determina cómo se comporta e interactúa, consigo mismo y con las personas que están a su alrededor, mediante el repertorio aprendido de sus figuras parentales.

La persona con síntomas depresivos presenta pensamientos pesimistas y catastróficos, asociado a distorsiones cognitivas que pueden estar instauradas desde las pautas relacionales de la familia de origen, según la actitud que asumen los padres. Igualmente se presenta un sentimiento de pérdida que lleva al individuo a sentirse triste la mayor parte del tiempo, incorporando un auto concepto de víctima. Hablar de depresión desde una perspectiva sistémica relacional implica asumir los componentes biológicos, cognitivos, emocionales y sociales que determinan su evolución y dotarlos de significados, a la luz de las interacciones y el contexto en el cual se está involucrado.

Psicosis

En relación con el espectro psicótico, en el recorrido teórico sobre la etiología de la esquizofrenia, dentro del paradigma sistémico se ubican investigaciones realizadas principalmente en los años 50 por las escuelas de Palo Alto y de Milán. Ellas documentan la emergencia de la psicosis como un fenómeno relacional, integrado a dinámicas familiares que permiten su expresión.

Diferentes autores desde este paradigma revisaron los llamados “trastornos mentales” como la psicosis, desde los aportes de Helm Stierlin (1979), Joseph Micucci (1998), y Mara Selvini Palazzoli (1995). Se identifica que, aunque prefieren asignar diferentes nombres a dichos trastornos, por ejemplo, realidad relacional suave (Stierlin, 1979), dramas humanos (Selvini-Palazzoli, 1995), o simplemente síndromes (Micucci, 1998), se encuentra una aceptación de lo psicopatológico,

implícito y explícito, en cada una de las teorías que sustentan sus planteamientos. Lo que difiere es el énfasis comprensivo y explicativo que emerge en la narrativa de cada autor.

Según Bateson (1985), para la emergencia del fenómeno psicótico se requiere algún tipo de vivencia relacional, no puede existir una esquizofrenia sin interacción o experiencia relacional previa, donde uno es la víctima, y el otro es quien advierte la doble relación vincular. Agrega otros componentes como lo son el tiempo, en cuanto a que la frecuencia de mensajes “doble vinculares” debe ser repetitivo y recurrente en las vivencias del paciente “sintomático”; y adiciona tres tipos de mandato, el cual define como el estilo de comunicación que prevalece en la relación.

Al primer mandato lo denomina primario, es de tipo negativo; otro que es secundario y contradictorio con el primer mandato, vivenciándose principalmente de manera analógica, no verbal, siendo más abstracto, el cual necesariamente está en conflicto con el primer mandato negativo; y un tercero que genera un tipo de lealtad con la víctima, para no permitir escapar de la doble relación vincular. Refiere que de esta manera la persona diagnosticada como esquizofrénica participara de manera simultánea en mínimo dos órdenes de mensajes.

Estos ordenes de mensajes según Bateson (1985), están dados o en conductas desafiantes o de retraimiento nacidas en la relación de la madre con el niño, y a la vez, la conducta o manifestación de amor o afecto que se genera en el hijo la respuesta ante el desafío o el retraimiento. Así generando una encrucijada entre el “te alejo y te violento”, pero a la vez quiero que estés conmigo y eres necesario. De esta manera, el niño va aprendiendo a distorsionar sistemáticamente las señales meta-comunicativas en sus percepciones.

Por su parte Selvini-Palazzoli (1986 citado en Selvini, 1995) se centra en el juego familiar como secuencia escalonada en la evolución de la psicosis en una determinada familia. Lo común en ambos aportes teóricos es la emergencia de lo psicopatológico según dinámicas ambientales y biológicas, en donde se incorpora la familia como factor importante para explicar el surgimiento de los denominados “trastornos mentales o psicopatológicos”. Los autores referenciados comparten la tesis de que la emergencia de lo psicopatológico obedece a interacciones entre los miembros del sistema familiar, comunicación deteriorada y demandas culturales.

Fishman (1988 citado en Micucci, 1998), soporta la noción de la “desvinculación” en la emergencia de la depresión, el suicidio y la psicosis. Argumenta que estas familias con hijos adolescentes suicidas no realizan una valoración acertada de la edad emocional que evidencia su hijo, por lo cual lo privan de manera precoz del apoyo que requiere, en términos del autor lo desvinculan en forma prematura. En tanto la psicosis la concibe como un aislamiento profundo que

lleva a las personas a ensimismarse y a ser aislados, por la extrañeza que generan en las demás personas.

Un elemento nuevo que incorpora Stierlin (1979) es el tiempo en la aparición de la esquizofrenia, en los trastornos esquizo-afectivos o esquizofrenia catatónica, donde la frecuencia y oscilación de mensajes ambivalentes o contradictorios determinan la aparición de uno u otro trastorno. Al respecto, Elkaim (1998) refiere que existe una marcada oscilación entre “los enunciados que crean el sentido y los enunciados que niegan el sentido”. De allí que para el observador los múltiples sentidos “surgen arbitrariamente de enunciados inestables y borrosos” (p.94).

En la trama relacional, el tiempo empieza a ser un foco de análisis prospectivo para el tipo de trastorno mental que puede emerger del contexto en el que se presente. En el caso del trastorno esquizofrénico, sin especificar tipos de este, en términos de Elkaim (1998) cuanto más rápido y superpuestos aparezcan mensajes contradictorios en la vivencia del sujeto, mayor es su predisposición para comportarse como psicótico.

Micucci (1998) argumenta que cada síndrome hace referencia a un ciclo de interacciones que se focaliza en el aislamiento, bien sea por parte de los demás integrantes de la familia, o del adolescente sintomático. Es decir, relievra la relación vincular desligada entre la familia y el portador del síntoma. Cole y McPherson (1993, citado en Micucci, 1998, p.170) destacan al conflicto familiar como factor relevante en el surgimiento de la psicosis. El centro de la discusión para Micucci (1998), alude a la pregunta: “¿Por qué la depresión es tan común durante la adolescencia?”

Desde este paradigma, los esfuerzos se encaminan a la etiología o explicación acerca del surgimiento de conductas sintomáticas, y en algunos casos tratando de diferenciar los diversos trastornos, desde diversas comprensiones. Siendo consecuentes, en el trastorno depresivo y el suicidio, Richan (1979, citado en Micucci,1998) señala como factores que favorecen el suicidio en adolescentes la presencia de algunas alteraciones en la estructura familiar, entre ellas menciona los límites difusos, conflictos en el rol, ocultamiento y las coaliciones.

Bateson no explica la esquizofrenia en términos de alucinaciones automáticas fruto de un desorden neuronal, sino que acude a la teoría de los tipos lógicos y postula la dificultad para distinguir los órdenes lógicos que se reviven, presente en quienes padecen este trastorno; igualmente el doble vínculo como vivencia previa que la predispone.

Para Selvini (1995), la psicosis hace parte de síntomas propios de la triangulación en las diadas Parento-filiales, que ella denominó juegos familiares y posteriormente juego psicótico. Esta noción de juego sustenta por una parte el llamado a la relación existente entre el sistema familiar con

sus roles, reglas, estrategias, posiciones y formas de interactuar, que se tornan propias en las familias. En sus aportes, hablan de estadios del juego psicótico; Este inicia con el problema a nivel de la pareja conyugal, posteriormente el hijo interviene en el juego de la pareja, de allí surge la conducta inusual del hijo y se coaliciona con un progenitor, el más débil, en contra del otro, quien se muestra como el culpable en la diada conyugal, para ser traicionado, reconciliándose con su cónyuge y el hijo siendo alejado del dilema generando síntomas que tiene que ver con la emergencia psicótica. El juego relacional inicia en una relación conyugal problemática, no esclarecida, donde al portador del síntoma se le triangula, generando fuertes alianzas, formas de sentirse, de comportarse y de posicionarse en la familia; posteriormente, al sentirse en el juego traicionado por el padre con quien estuvo aliado, incrementa los síntomas y surge la explosión de la conducta psicótica. Para Selvini (1995), El paciente señalado se siente traicionado o por lo menos estafado, precisamente por ese padre con quien había creído sentir mayor afinidad.

En este sentido, la esquizofrenia surge como respuesta a la traición del pacto o alianza creada en la diada Parento-filial y como una forma de retraerse, aislarse digitalmente del dilema analógico que generó la triangulación patógena con alguno de sus padres. Si bien para Selvini la esquizofrenia emerge de un proceso de vinculación dañina, donde el paciente “sintomático” ha sido triangulado, se torna un síntoma del juego familiar, el cual posee una función. En este caso, la función de denuncia, de rechazo y retraimiento a la traición del padre-madre. Para vengarse dentro del juego familiar, y a la vez seguir distrayendo el impasse inicial de la pareja, logra mantener el sistema en un feedback negativo. El grupo de Milán sometía sus hipótesis a validación con el sistema familiar y las movilizaciones logradas en las devoluciones. La esquizofrenia, más que ser investigada desde su sentido lingüístico, fue conceptualizada como un síntoma en el juego familiar patológico que lo suscitaba.

De esta manera se puede concluir que, por un lado, la noción de lo psicopatológico no se cuestiona, sino que se explica desde teorías que presentan diferencias en cuanto a focos del observador, pero con apuestas epistemológicas concordantes. El trastorno psicótico de tipo esquizofrénico es el síntoma, no de un desorden neuronal, sino de vivencias en los juegos, tramas o dilemas relacionales primariamente de la familia de origen, como se sustenta en las investigaciones de los autores clásicos descritos brevemente.

Disfuncionalidad en el contexto organizacional

El pensamiento sistémico es un paradigma científico que aporta teoría, metodología, modelos de la realidad, resolución de problemas y consciencia desde un nuevo enfoque en las ciencias humanas,

sociales y biológicas; esto posibilita su aplicación en el ámbito organizacional. Según este paradigma, que define Segredo (2015) como “una manera de pensar en términos de interconexión, relaciones y contexto” (p. 115), conlleva a identificar desde esta perspectiva que las propiedades fundamentales de un organismo, de una sociedad o de otros sistemas complejos son propiedades del conjunto, y en este sentido surgen de las interacciones y las relaciones entre sus partes.

Desde esta mirada sistémica, las organizaciones son concebidas como sistemas complejos, que establecen una relación recíproca con su entorno (cambiante e incierto), influyendo de forma mutua, además, con capacidad de aprender mediante mecanismos de retroalimentación, diferente a lo que se pensaba en la teoría clásica, que los asumía como sistemas cerrados. Desde una visión sistémica, esta relación no es lineal, sino que hay múltiples variables que la tornan compleja y cambiante. Es decir que una actitud estática, donde no se aprenda y se mejore continuamente, no podrá subsistir ante un entorno cambiante, puesto que las organizaciones son sistemas abiertos y dinámicos. Según esa influencia recíproca, Carley y Lee 1998, (citado en Camarena, 2016) coinciden en que, “la organización tiene que ocuparse no solo de lo que ocurre en su interior sino también de su relación con los elementos del ambiente externo; esta relación no es lineal, sino que hay múltiples variables que la hacen compleja y cambiante dándole una visión sistémica” (p. 30). De acuerdo con lo anterior, las personas representan esa red o sistema abierto y dinámico llamado organización, siendo una variable importante para considerar, desde el punto de vista sistémico organizacional, y en especial para comprender cómo emerge la disfuncionalidad o psicopatología.

En función de hallar claridad sobre estos términos y si se aplican o no al ámbito de las organizaciones, se hace referencia a lo indicado por el Magister Jairo Estupiñán en su entrevista personal: “lo psicopatológico no existe, lo que existe son comportamientos o pautas relacionales que llamamos psicopatológicas, pero son pautas. No hay una naturaleza esencial del trastorno visto desde la perspectiva sistémica, el trastorno es creado en el sistema de las relaciones” (J. Estupiñán, comunicación personal, 4 de Agosto de 2018). Este autor afirma que en las organizaciones no se habla de psicopatología, puede hablarse de disfuncionalidad, y según el contexto organizacional, estaría mediado por el sistema de interacción de las personas que lo conforman en contexto.

Ballester y Colom (2012) también apoyan la teoría de Estupiñán, refiriendo que es en el sistema de las relaciones donde se puede evidenciar lo disfuncional en las organizaciones. Observando lo anterior desde una perspectiva sistémica, estos autores destacan que la disfuncionalidad se presenta por conductas problemáticas en el entorno relacional en el cual está inmersa la persona; dichas conductas ya no son solo individuales, sino que vendrían a conformar el sistema de las relaciones, de las que el individuo forma parte y participa en un determinado contexto.

Estas actividades relacionales revelan interna o externamente su estado, es decir, si está operando de manera sana o disfuncional, según la comunicación y la manera como operan dichos integrantes. Una forma de identificarlo es mediante estudios de clima organizacional e indicadores de gestión. En una organización sana sus miembros se sienten y son valorados: el trabajo conjunto, respetuoso, enfocado, con relaciones positivas y efectivas causa crecimiento y oportunidades futuras que permiten dinamizar la empresa, logrando que se cumplan las metas; si no se logran, tienen alternativas eficaces para corregir los impases en medio de la complejidad y los distintos procesos en los que se encuentran inmersos los participantes.

Además de los intercambios entre las personas, el ambiente organizacional también tiene sus particularidades, podría decirse entonces que las empresas pueden sostener o mantener estos comportamientos de los individuos, influenciándose recíprocamente. Estupiñan y Rodríguez (2006), afirman que “cuando las instituciones tienen sus hábitos muy consolidados en los estilos y modos de operar, no se le permiten a las personas y a las organizaciones realizar cambios” (p. 23). Cuando se presentan esos esquemas rígidos y prácticamente amalgamados, en los estilos de trabajo, procesos, relaciones, interacciones y todo aquello que interfiera en el desarrollo y los resultados de las actividades de la organización, es importante movilizar un cambio, puesto que algunas conductas grupales están interfiriendo de manera negativa, dando lugar a una situación posiblemente disfuncional en el sistema.

De igual forma, la variedad de situaciones no concretadas entre tales personas logra causar luchas de poder al interior de la organización, que pueden generar síntomas patológicos en el grupo, como depresión, agresividad, sentimientos de culpa. Se presentan estados de tensión, baja productividad y trastornos en la comunicación, tales como discusiones con índices de contrariedad, mal entendidos, contenidos de la comunicación limitados y difusas que generan coaliciones o triangulaciones, confusiones sobre el rol profesional, el excesivo manejo de documentos y contradocumentos, entre otros, para tornarse en un ambiente disfuncional y patológico (Selvini-Palazzoli et al , 1997).

Es así como la perspectiva sistémica aplicada a las organizaciones, permite identificar y representar las dinámicas de la empresa, pues abre el camino adecuado para develar las áreas problemáticas o disfuncionales, al considerar todos los subsistemas y vislumbrar posibles soluciones en los diferentes niveles, siempre y cuando la empresa cumpla su función de ser promotora del cambio. Segredo (2015) lo confirma al indicar que “la organización asume el papel fundamental de ser gestor del cambio y desarrollo; en éstas, los trabajadores son percibidos como seres humanos con motivaciones, aspiraciones, que son capaces de pensar y de crear más allá de su conocimiento y

experiencias previas” (p. 120); de igual forma, cuando la visión sistémica no está presente en una organización, esta se desordena y limita su proyección y la de sus integrantes.

Como se ha venido desarrollando, se sabe que son las personas quienes conforman la estructura de la organización a través de sus pautas de relación. Por lo tanto, escucharlas, tenerlas en cuenta, permite la autoobservación y el aprendizaje para el cambio: “El construir conocimiento conjunto genera el cambio, nutre las relaciones y genera sentido de pertenencia de las personas al interior de la institución. La construcción conjunta permite la participación, el trabajo en equipo y la transdisciplinariedad” (Estupiñan, 2006, p. 24).

Hay diferentes maneras de minimizar dichas disfuncionalidades al interior de las organizaciones, para producir el cambio del que se está hablando, Hellinger (2012, citado en Ballester y Colom) por ejemplo, habla sobre la importancia de trabajar en la solución y afirma “Quien mira el problema limita su campo de visión y se queda atrapado, perdiendo de vista el conjunto. Quien enfoca la solución, con su mirada siempre lo abarca todo y, de repente, en alguna parte descubre la salida” (p. 172). Este autor, como parte de la solución, contempla el orden, considerando que este precede al amor; es decir una organización amada, valorada es una organización equilibrada.

De esta manera, cuando una empresa está en orden logra sus objetivos, es sana. Cuando un integrante no cumple con su rol y no se encuentra en su sitio, todo se desordena; si en el contexto sus integrantes se respetan y trabajan pensando en la funcionalidad, todo fluye y florece el amor. Para que esto pueda ocurrir, Hellinger (2016) propone que existen unos principios básicos que afectan a los sistemas humanos, que llevan al equilibrio y al orden, cuando esto no funciona, los sistemas se tornan disfuncionales, lo cual requiere retornar a los “Órdenes del Amor”. Así, este autor habla de tres órdenes: El Primer Orden se refiere a “Los Vínculos y El Derecho a la Pertenencia” Todos los integrantes tienen la obligación de cumplir sus funciones y la empresa también, si esto no se efectúa y solo se trabaja en función del beneficio personal o empresarial, se presenta una disfunción.

El Segundo Orden se refiere a “La Prioridad y Jerarquía”: La antigüedad, estatus o posición que ocupa, funciones, derechos y responsabilidades de los integrantes, deben ser claros, para generar seguridad, serenidad, y para que su trabajo lo haga con empeño y compromiso; si esto no ocurre, el integrante debe irse, ya que causa un ambiente disfuncional.

El Tercer Orden “La Vida es dar y Tomar”: Se refiere al equilibrio de las relaciones interpersonales y con los clientes externos, promoviendo reconocimientos y agradeciendo a los

integrantes y a los clientes; si no sucede esto, se puede perder la motivación y dejar de hacer bien su labor, servicio o las relaciones de negocios.

Como las organizaciones son dinámicas, otra manera que apoya el cambio en ellas es llevar a cabo un proceso dialógico, reflexivo y contextual, que permita generar una novedad, para conservar así su identidad dentro de la misión y visión organizacional, que lleven al empoderamiento de las mismas personas en su interior. De esta manera, posibilitar que se hagan responsables por sus acciones, diálogos y reconocimiento de la diferencia atenuada por el sistema, pues “una organización debe manifestar su voluntad de cambio cuando la ideología predominante en el medio social exalta ese cambio” (Selvini, 1997, p. 198). Y es que el medio o contexto hace parte de ese sistema organizacional, ya que funciona como plataforma para analizar posibles consecuencias que, como señala Selvini, el análisis de consecuencias puede conllevar a una reestructuración como mecanismo para atender el evento disfuncional o patológico, convirtiéndose así en herramienta importante en el abordaje al cambio (Selvini Palazzoli et al 1997).

A la vez, antes de implementar algún tipo de cambio en el sistema organizacional, Cathalifaud (2008) sugiere realizar primero un diagnóstico cultural para analizar las operaciones cotidianas con que se identifican, anticipar los efectos de la implementación de estrategias para su desarrollo y fortalecimiento y evaluar la flexibilidad ante los procesos de cambio. Si no es así, existe la posibilidad de fracasar al no respetar sus dinámicas, además debe asumirse su coherencia con el cambio propuesto, el cual debe ser desde el propio sistema y no con modelos preestablecidos o pretendiendo cambiar el entorno; así, se propicia la autoobservación a partir de su auto reconocimiento, que le permita a la organización realizar las modificaciones deseadas.

Puede concluirse entonces que la disfuncionalidad genere hábitos demasiado afianzados en su estructura jerárquica, que sus pautas de relación y de operar con las personas sean rígidas, que se establezca relaciones de dependencia, que se cierren al medio social externo; que los estilos comunicativos no brinden los resultados esperados, que no haya orden y equilibrio. Todo lo anterior contribuye a que se perpetúe un funcionamiento deficiente del sistema y por ende de los subsistemas en su interior.

Es ahí donde surge la necesidad en las organizaciones de generar cambio en sus contextos relacionales, pues como indica Estupiñán en su entrevista “el síntoma es relativo al contexto, si el síntoma se mantiene el contexto es disfuncional, si el contexto cambia, cambia la patología” (J. Estupiñán, comunicación personal, 4 de agosto de 2018). Es por lo anterior que las organizaciones están llamadas al cambio, a ser sistemas abiertos, dinámicos y en constante desarrollo; donde las

personas, a través de procesos dialógicos, reflexivos y sobre todo contextuales, generado por la institución, logren materializar la misión de éstas que, en últimas, debe ser social, para lograr así su funcionalidad.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados producto del análisis de la revisión documental con el componente testimonial, desarrollando categorías por entidad clínica y/o contexto organizacional, que dan cuenta de agrupaciones conceptuales comunes en las diferentes fuentes consultadas y entrevistas realizadas, como se puede observar:

Tabla 2. *Categorías - Trastorno de Conducta Alimentaria*

Autores	Categoría	Descripción
Minuchin (1978); Selvini (1999, en Sánchez, 2015)	Estructura Familiar (Vínculos)	Aglutinamiento, Sobreprotección, Rigidez, Triangulación y Relación Parental.
Nagy (1987 en Stierlin y Weber, 1990); Selvini (1999) y Nardone et al (2011)	Componente Multigeneracional	Mandatos, reglas y modos de percibirse a nivel multigeneracional, ideales por cumplir como sistema familiar, acerca de la cohesión familiar, autocontrol, renuncia a los propios deseos para satisfacer necesidades de los demás, reconocimiento social. A nivel social también se evidencian estas reglas.
Stierlin y Weber (1990); Londoño (2018)	Proceso de Individuación	Las pautas interaccionales entre la familia y sus mandatos no posibilitan un proceso de individuación o separación por parte de la persona con TCA. “La patología emerge cuando el sistema no posibilita procesos de autonomía o de individuación y es allí donde en esos constantes intentos fallidos de alcanzar estos procesos van emergiendo los síntomas, se exacerban y se mantienen” (Londoño, 2018).
Selvini (1999); Nardone et al(2011)	Identidad y Relaciones Parento-Filiales.	Refieren características en la personalidad del paciente identificado, asociado a la relación con sus padres. Tipo A, Tipo B, Tipo C, Anorexia Abstinente y Anorexia Sacrificante. Esto se vincula a un elemento común basado en la búsqueda de ganancias secundarias, como la unión de sus padres o la atención familiar.

Fuente: Elaboración Propia, Categorías específicas de Trastorno de Conducta Alimentaria encontradas en revisión documental y testimonial.

Tabla 3. Categorías - Violencia Intrafamiliar

Autores	Categoría	Descripción
Perrone y Naninni (1995); Solomon y Siegel (en Almudena, 2016) y Almonacid et al (en Ospina y Clavijo, 2016)	Función Interaccional	Los autores destacan la función interaccional enmarcada dentro de un contexto relacional, en la que existe una responsabilidad interaccional, que genera una relación paradójica de maltrato en un vínculo amor-odio. Se ha acuñado el término círculo vicioso, para describir las fases de la pauta interaccional recurrente en los episodios de violencia.
Perrone y Naninni (1995); Osso (2003); Micucci (2005); Corsi (en Barbosa, 2014); Escudero (en Almudena, 2016) y Haz (en Ospina y Clavijo, 2016).	Relaciones de Poder	Las relaciones de poder han sido determinantes en la pauta violenta; la violencia agresión entre personas con una relación simétrica de poder, la violencia castigo entre personas en una relación complementaria y la violencia castigo con simetría latente, en una relación de poder asimétrica y con resistencia del más débil. Existen factores determinantes en el mantenimiento de la pauta, como el aislamiento, la aceptación condicionada y la intención de ejercer dominio, que se enmarcan en una lucha, dentro de una relación asimétrica de poder y dominio, en la que la integridad de la pareja se lesiona.
Perrone y Naninni (1995); Garrido (1995); Garrido y García-Cubillana (2000) y Micucci (2005).	Estructura y Funcionamiento	Las disfunciones relacionales estarían mediadas por un guión o trampa relacional que busca mantener el equilibrio entre ellos. Se plantean límites paradójicos que cumplen un acuerdo o contrato. Los miembros del sistema familiar son responsables en la perpetuación de ésta.
Garrido y García-Cubillana (2000); Osso (2003); Sánchez y Valencia (2007) y Barbosa (2014).	Contexto Sociocultural	Importancia del contexto sociocultural en la violencia intrafamiliar: inicialmente ha primado la perspectiva de la víctima, se desconoce el abusador y el contexto social. Se acuña el término circuitos de violencia, que involucra aspectos cognitivos, conductuales y emotivos, en la pragmática de la comunicación, dada por el significado otorgado según el contexto mediado por la cultura. Se constituye en un problema ancestral, mediante el juego intergeneracional presente en los sistemas familiares autoritarios. Se concluye que la pauta violencia es un fenómeno complejo, dado que involucra componentes biológicos, psicosociales, históricos y culturales.

Fuente: Elaboración Propia, Categorías específicas de Violencia Intrafamiliar encontradas en revisión documental y testimonial.

Tabla 4. Categorías -Trastorno Afectivo Bipolar

Autores	Categoría	Descripción
Linares (1996 en Núñez y Castro, 2012)	Parentalidad deteriorada y Conyugalidad disarmónica.	Aproximación a los principales cuadros patológicos, se observa la función parental y el grado de armonía conyugal. El trastorno bipolar puede surgir de una parentalidad deteriorada y/o conyugalidad disarmónica, donde se evidencia la escasa nutrición emocional en el sistema, con una preservación de la socialización.

		Estaría en relación con el escaso grado de individuación alcanzado.
Cancrini(1991 en Núñez y Castro, 2012)	Proceso Abortado de Desvinculación	Esta mirada evidencia la importancia de que el hijo reaccione de manera positiva a esta desvinculación, para realizar tanto su proyecto personal como su comprensión de límites frente a su sistema familiar y evitar el surgimiento de estos trastornos patológicos.
Stierlin (1986 en Núñez y Castro, 2012)	Complementariedad Parental Restrictiva	La complementariedad no sólo se expresa en el plano comunicativo, dado que se presenta en el sistema conyugal una pugna por devaluar o herir al otro. De esta manera se evidencia una complementariedad familiar rígida, donde los padres se encuentran en posturas opuestas en el plano relacional.

Fuente: Elaboración Propia, Categorías específicas de Trastorno Afectivo Bipolar encontradas en revisión documental y testimonial.

Tabla 5. Categorías -Depresión.

Autores	Categoría	Descripción
Andolfi (1993) y Linares (en Páez y Peña, 2018)	Contexto Relacional Disfuncional	Linares reconoce a la familia como un primer escenario de socialización del individuo. Plantea que “el sistema primario de desarrollo del ser humano, sus pautas, dinámicas y relaciones fundamentan la construcción de la personalidad” (Páez y Peña, 2018 p.346). Desde esta perspectiva el contexto de interacciones, juegos, representaciones, jerarquías y el papel que cumple el síntoma al interior de la familia se puede identificar como un contexto relacional disfuncional, que puede constituirse en situaciones mantenedoras de los síntomas, dado que “un trastorno es el síntoma de una disfuncionalidad mantenida por un sistema familiar” (Linares citado por Páez y Peña, 2018 p.346).
Linares (2000)	Dinámicas Familiares en la Conyugalidad y Parentalidad	Al interior del sistema familiar existen dos subsistemas importantes: Parentalidad y Conyugalidad. Según cómo se ajusten y nutran emocionalmente estas dos dimensiones, podrá el individuo alcanzar un sano desarrollo integral. Si existen discrepancias y desequilibrio en esta nutrición emocional y el sistema normativo, pueden formarse individuos mentalmente inestables o con tendencia a desarrollar una pauta relacional disfuncional que puede configurarse en una patología en su relación con el entorno, dependiendo de los juegos relacionales de los padres.
Linares (2007)	Modelo Vincular Relacional (Juegos Relacionales)	En el sistema familiar, confluyen procesos relacionales que en sus dinámicas movilizan diferentes situaciones con respecto al modelo vincular: -Triangulaciones: “Se combina conyugalidad disarmónica y parentalidad primariamente conservada” (p. 387)

-Caóticas: subsistema conyugal disarmónico y subsistema parental poco nutricional; expone a los hijos a situaciones de riesgo.
 -Deprivaciones: incompetencia en el rol parental.

Fuente: Elaboración Propia, Categorías específicas de Depresión encontradas en revisión documental y testimonial.

Tabla 6. Categorías - Psicosis.

Autores	Categoría	Descripción
Stierlin y Elkaim (1989)	Temporalidad; Experiencia relacional previa	Marcada oscilación entre los enunciados que crean el sentido y los que niegan el sentido. “Cuanto más rápido y sobre puestas surjan mensajes contradictorios en la vivencia del sujeto, mayor es su predisposición para comportarse como psicótico” Para el observador los múltiples sentidos surgen arbitrariamente de enunciados inestables y borrosos”. (p.94). La frecuencia y oscilación de mensajes ambivalentes o contradictorios determinan la aparición de uno u otro trastorno.
Fishman (1988) y Micucci (1998).	Desvinculación temprana; Aislamiento-desligamiento propio o de la familia.	Cada síndrome refiere a un ciclo de interacciones que se focaliza en el aislamiento, bien sea por parte de los demás integrantes de la familia, o del adolescente sintomático. Familias con hijos adolescentes suicidas evidencian “desvinculación prematura”: estiman erróneamente la edad emocional del hijo y lo privan del apoyo que necesita. La psicosis es un aislamiento profundo que lleva a las personas a ensimismarse y a ser aislados, dada la extrañeza que generan en las otras personas.
Bateson (1985);Selvini (1986) y Selvini (1995)	Mensajes ambivalentes y contradictorios doble vinculares	La frecuencia de estos mensajes “doble vinculares” debe ser repetitivo y recurrente en las vivencias del paciente “sintomático”. Existen tres tipos de mandato o estilo de comunicación que prevalece en la relación. La persona diagnosticada como esquizofrénica participara de manera simultánea en mínimo dos órdenes de mensajes”. La esquizofrenia emerge de un proceso de vinculación dañina donde el paciente ha sido traicionado y se torna un síntoma del juego familiar, la respuesta a la traición del pacto o alianza creada en la diada Parento-filial, denuncia rechazo y retraimiento a esta traición del padre-madre.

Fuente: Elaboración Propia, Categorías específicas de Psicosis encontradas en revisión documental y testimonial.

Tabla 7. Categorías - Disfuncionalidad en Contextos Organizacionales.

Autores	Categoría	Descripción
Selvini et al (1997); Estupiñan y Rodríguez (2006);	Pautas de Interacción (Pautas relacionales, comunicación, juegos	La disfuncionalidad en los contextos organizacionales está determinada por la pauta relacional y por hábitos consolidados en los estilos y modos de operar, que no

Ballester y Colom (2012) y Estupiñan (2018).	relacionales, Sistema relacional)	les permiten a las personas y por ende a la empresa, realizar cambios. Cuando se presentan esquemas rígidos y amalgamados en los estilos de trabajo, procesos, relaciones, interacciones y todo aquello que interfiera en el desarrollo de manera negativa, da lugar a una situación disfuncional en el sistema. Lo anterior impacta inicialmente al orden jerárquico y a su directividad, respecto a la distinción de fuerza y poder y a las interacciones problemáticas causando baja productividad. Si no hay visión sistémica la organización se desordena y no se proyecta.
Cathalifaud (2008)	Cultura Organizacional	La disfuncionalidad se presenta también desde una incongruencia entre las expectativas de la empresa dadas a sus colaboradores, en su direccionamiento estratégico, como son valores, principios éticos y morales, misión, visión y propuestas motivacionales, políticas de calidad, la manera como se le presentan funciones y procesos para su desempeño y acompañamientos entre otros. Cuando todo esto se encuentra en orden se propicia la autoobservación a partir de su auto reconocimiento que le permitiéndole a la organización realizar las modificaciones deseadas.
Camarena (2016)	Contexto Relacional	Existe una relación sistémica entre el entorno y el interior de la organización. Una actitud estática donde no se aprende y se mejora continuamente, no podrá subsistir en un entorno cambiante, puesto que las organizaciones son sistemas abiertos y dinámicos.
Bert Hellinger (2016)	Orden y Equilibrio	Reconocimiento a quienes precedieron y agradecimiento a sus aportes, sino hay este equilibrio y orden se presenta disfuncionalidad. El orden precede al amor. Los vínculos y el derecho a la pertenencia, La prioridad y la jerarquía y la vida es dar y tomar, éstos son el orden.

Fuente: Elaboración Propia, Categorías específicas de Disfuncionalidad en Contextos Organizacionales encontradas en revisión documental y testimonial.

Discusión

Una vez realizada la revisión bibliográfica en cuanto a los aportes teóricos en relación con las entidades clínicas y dilemas organizacionales, se construyen nuevas categorías comprensivas que dan cuenta de las explicaciones sistémicas en relación a lo patológico y disfuncionalidad; a partir de estos insumos se reflexionó con el grupo de investigadores respecto de los elementos comunes, como se puede observar a continuación en la siguiente matriz:

Tabla 8. Síntesis de Categorías por Entidades Clínicas y Sistemas Organizacionales y Categorías comunes Emergentes.

Agrupación de categorías según entidades clínicas.	Construcción de categorías emergentes desde el
--	--

paradigma sistémico complejo al abordar explicaciones teóricas de algunas entidades clínicas y sistemas organizacionales.	
Trastornos Mentales; Patológico-Disfuncional.	Construcción y Sentido del Sufrimiento Humano y del Bienestar.
Contexto Relacional; Temporalidad Experiencia Relacional Previa; Pautas Relacionales: Congruencia Comunicación Responsabilidad Interacción y Juegos Relacionales	Construcción Relacional-Vincular
Proceso de Separación, Individuación y Autonomía; Desvinculación Temprana: Aislamiento - Desligamiento Proceso Prematuro de Individuación; Proceso Abortado de Desvinculación.	Crisis del Ciclo Vital y del Ciclo de Vida Familiar - Procesos de Individuación y/o Desvinculación.
Identidad y Relaciones Parento-Filiales; Mensajes Ambivalentes y Contradictorios, Doble Vínculo; Parentalidad Deteriorada y Conyugalidad Disarmónica; Complementariedad Parental Restrictiva.	Configuración de Parentalidad y Conyugalidad.
Contexto Sociocultural; Cultura Organizacional; Relaciones de Poder; Orden y Equilibrio.	Referentes Culturales y Contextuales.
Estructuras Familiares; Estructura y Funcionamiento.	Estructura y Funcionamiento del Sistema

Fuente: Elaboración Propia. Síntesis Categorial de las Entidades Clínicas y Sistemas Organizacionales encontradas en la revisión documental y testimonial. Categorías Emergentes producto del análisis investigativo del presente artículo.

Categoría 1. **Construcción y sentido del sufrimiento humano y del bienestar:** los trastornos mentales son construcciones complejas configuradas a partir de significados individuales, cambios físicos, representaciones sociales, contextos de relación, que pueden ser pensados como construcciones de sentidos del sufrimiento y del bienestar humano, en tanto el sufrimiento y el bienestar psicológico.

Categoría 2: **Construcción relacional-vincular:** Los sistemas humanos como las familias y las organizaciones, construyen posibilidades de emergencia del sufrimiento o del bienestar, desde la forma en que interactúan. Esta interacción se presenta desde un contexto histórico, un devenir temporal continuo-discontinuo, y construcción de significados dados en la experiencia vital próxima.

Categoría 3: **Crisis del ciclo vital y del ciclo de vida familiar:** Lo patológico y/o disfuncional se puede comprender como mecanismos adaptativos de los sistemas vivos en relación con las diferentes crisis propias de su organización y cambios con el contexto. Así los dilemas

humanos de sufrimiento o bienestar en las entidades clínicas y organizacionales no pueden prescindir del tiempo y el momento vital que los facilita.

Categoría 4: **Configuración de parentalidad y conyugalidad:** A diferencia de los sistemas organizacionales, los sistemas familiares presentan, alrededor de la configuración de la parentalidad y la conyugalidad, contextos propicios para la creación de dinámicas de sufrimiento, que dan cuenta de lo patológico y/ disfuncional.

Categoría 5: **Referentes culturales y contextuales:** Las representaciones culturales dadas desde contextos particulares de interacción construyen en el lenguaje significados y sentidos a los dilemas humanos, que diferencian entre un sufrimiento “normal” y uno anormal, al igual que en las organizaciones, dando cuenta de organizaciones “funcionales” y disfuncionales.

Categoría 6: **Estructura y funcionamiento del sistema:** Los sistemas vivos, como las familias u organizaciones, construyen estructuras que les permiten determinar y determinarse con su contexto próximo. Estas estructuras se organizan y son organizadas en un intercambio facilitado en las interacciones, donde lo patológico y/o disfuncional crean identidad estructural, permitiendo su continuidad y estabilidad, paradójicamente al tiempo que lo pone en riesgo de su disolución.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados y la discusión por parte de los investigadores, en relación a las concepciones de lo patológico-disfuncional desde entidades clínicas y organizacionales, se puede concluir que:

- El concepto de patológico/disfuncional se re-significa en el paradigma sistémico, haciéndose relativo al contexto en el cual se le otorga sentido, pues el contexto es el medio donde se crean vínculos, ocurren las interacciones, y se construyen los dilemas humanos y las experiencias de sufrimiento o bienestar.
- El paradigma sistémico acude a la denominación lingüística de disfuncionalidad antes que la de psicopatología, para designar y explicar dinámicas de interacción de los sistemas familiares u organizacionales que generan dilemas y/o sufrimiento y obstaculizan el desarrollo co-evolutivo de los mismos.
- La patología existe en la medida en que se construye como representación cultural y lingüística, asociada a un sufrimiento humano producto de una crisis o acomodación del sistema, por lo que se concibe en el modelo sistémico que dichos fenómenos, no son identidades que preexistan objetivamente, sino que pueden transformarse en la medida en que el contexto y el sistema de relaciones y creencias cambien, permitiendo el desarrollo de recursos del sistema.

- Los sistemas humanos no son estáticos, cambian, se transforman en el tiempo, generando crisis y posibilidades que permiten procesos de bienestar, o la emergencia de dilemas de sufrimiento concebidos como patológicos.
- Las construcciones culturales integradas a los sistemas familiares dan lugar a que los dilemas humanos que generan sufrimiento se conciben como fenómenos individuales “patógenos”, producto de procesos bio-psicosociales, condenando a los sistemas en crisis a construir procesos identitarios y roles negativos poco esperanzadores de cambio.
- Es importante que las investigaciones desde el paradigma sistémico se continúen desarrollando principalmente en contextos organizacionales, sociales y educativos, teniendo un papel activo en la construcción de miradas no clásicas y potenciadoras de recursos y bienestar humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almudena, H. (2016). Una mirada sistémica sobre la violencia de género en la pareja: Del ámbito privado al ámbito social y de lo individual a lo familiar.
- Andolfi, M. (1993). *Terapia Familiar un enfoque interaccional*. Barcelona: Buenos Aires, México.
- Ballester Brage, L., & Colom Cañellas, A. (2012). La teoría de sistemas y las organizaciones educativas: el camino del orden. En L. Ballester Brage, & A. Colom Cañellas, *Intervención sistémica en familias y en organizaciones socioeducativas*. p.p 184-197. Barcelona: Octaedro.
- Barbosa, A. (2014). Terapia sistémica y violencia familiar: una experiencia de investigación e intervención. *Quaderns de Psicologia*, 16(2), 43-55.
- Bateson, G. (1985). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Editorial Lohlé-lumen.
- Bertalanffy, Ludwig Von. (1978). *Teoría General de los Sistemas. Fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Camarena, J. (2016). La organización como sistema: el modelo organizacional contemporáneo. *Oikos Polis, Revista latinoamericana de Ciencias Económicas y Sociales*, 1 (1), 135-174.
- Carrasco, E. (2016). Notas sobre el pensamiento circular. *Revista de Filosofía*, 45(46), 37- 54.
- Cathalifaud, M. (2008). Las organizaciones desde la teoría de los sistemas sociopiéuticos. *Cinta de Moebio*, (32), 90-108.
- Cecchin, G. Lane, G., y Ray, W. (2002). *Irreverencia. Una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Barcelona: Paidós.

- Cohen, J. (2009). «Salud y Enfermedad, una aproximación desde la Teoría Sistémica». *Perspectivas Psicológicas en Salud*. Montevideo: Psicolibros. p. 71.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, R. (2013). Metodología de investigación en educación médica. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Departamento de Investigación en Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México.
- Elkaim, M. (1998). La terapia familiar en transformación. Barcelona: Paidós.
- Estupiñán, J., & Rodríguez, L. (2006). Tejiendo redes con equipos, instituciones y comunidades organizadas: Consultoría sistémica, reflexiva y contextual. En J., Estupiñán, D., Garzón, J., Niño, y L., Rodríguez, (2006). Consultoría sistémica. Un enfoque interventivo, formativo e investigativo, 7-25.
- Garrido, M. (1995). Estructura, relaciones y funciones de la familia. En: Espina, A.; Pumar, B.; Garrido, M.; Problemáticas Familiares actuales y Terapia Familiar. Valencia: Promolibro.
- Garrido, M., & García-Cubillana, P. (2000). Aportaciones de los Modelos Sistémicos para a comprensión de la Violencia Familiar. En C. Pérez-Testor y E. Alomar (Comps.), Violencia y familia, Barcelona: Promolibro.
- Hellinger, B. (2016). Órdenes del Amor. (Tercera Edición). Barcelona: Herder.
- Losada, A. y Whittingslow, M. (2013). Técnicas de la terapia sistémica en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Borromeo*, 4. 393-424.
- Linares, J. L. (2000). Tras la Honorable Fachada. Barcelona Buenos Aires México: Paidós.
- Linares J. L. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. *Clínica y Salud*; 18 (3), 381-399.
- Linares, J. L. y Soriano, J. A. (2013). Pasos para una psicopatología relacional. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(2), 119-146.
- Medina, R., Laso, E., Hernández, E. (2014). Pensamiento sistémico, nuevas perspectivas y contextos de intervención. Guadalajara, México: Imagia Comunicación
- Micucci, J. (1998). El adolescente en la terapia familiar. Cómo romper el ciclo del conflicto y el control. Buenos Aires-Madrid: Amorrortu editores.

- Micucci, J. (2005). El Proceso Terapéutico Principios y Escollos. En J. Micucci (Ed.), El Adolescente en la Terapia Familia como romper el ciclo del conflicto y el control. (pp. 31-72). Madrid: Amorrortu.
- Morales, O. (2015). Fundamentos de la investigación documental y la monografía. Departamento de investigación, Facultad de odontología.
- Nardone, G., Verbitz, T., Milanese, R. (2011). Las prisiones de la comida. Cap. 4. Editorial Herder.
- Núñez, S y Castro, R. (2012). El Trastorno Bipolar desde la Terapia Familiar. Estudio de Casos.
- Ospina, M., y Clavijo, K. (2016). Una mirada sistémica a la violencia de pareja: dinámica relacional, ¿configuradora del ciclo de violencia conyugal?. Textos y Sentidos, 14.
- Ospina, M., Bolaños, C.L. y Salazar, D. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia: una metáfora interrelacional de la familia. Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, 9, 165-180.
- Osso, D. (2003). Mujeres Violentadas: La perspectiva Sistémica. Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan, Vol. VI (2), 93-102.
- Páez, M., y Peña, F. (2018). Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. Archivos de Medicina, 18 (2): 339-351.
- Pascual-Borrego, A. (2010). Abordaje relacional en los trastornos del comportamiento alimentario. Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar.
- Perrone, R., & Nannini, M. (1995). Violencia y abusos sexuales en la infancia. Un abordaje sistémico y comunicacional. Buenos Aires: Paidós.
- Restrepo, A,M y Acevedo, V,E. (2009). Evaluación del funcionamiento de una familia con un adolescente con trastorno afectivo bipolar. Pensamiento Psicológico, 5 (12), 161-174.
- Sánchez, J. (2015). La dinámica familiar en la anorexia nerviosa: un enfoque sistémico. Universidad de la República Uruguay, Facultad de Psicología.
- Sánchez, M., y Valencia, S. (2007). Lectura sistémica sobre familia y el patrón de la violencia recensión. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Vol. 10, No 1.
- Santibáñez, P., Maldonado. I. y Troncoso, E (2013). Utilización del Family Functioning Style Scale en familias con un miembro diagnosticado con trastorno bipolar: una mirada desde el paciente y la familia. Revista Argentina de clínica psicológica, 22, (3), 279- 286.

- Segredo, A., García, A., López, P., León, P. y Perdomo, I. (2015). Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41 (1), 115-129.
- Selvini, M. Cirillo, S. Selvini, M. Sorrentino, A. (1995). *Los Juegos Psicóticos en la familia*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., y Sorrentino, A. (1999). *Muchachas anoréxicas y bulímicas*. Barcelona-España. Paidós Editores.
- Selvini, M., Anolli, L., Di Blasio, P., Giossi, L., Pisano, I., Ricci, C. y Valeria, U. (1997). *Al frente de la Organización*. (Segunda Edición). Argentina: Paidós.
- Soriano, J. (2014). *Síntomas y sistemas familiares. Diagnóstico relacional*.
- Stierlin, H (1979). *Psicoanálisis y terapia familiar*. Barcelona: Ed. Icaria.
- Stierlin, H. y Weber G. (1990). *¿Qué hay detrás de la puerta de la familia?* Barcelona- España: Gedisa Editores.
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (2011). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Editorial Herder.