

Estabilidad y Cambio en la Familia

Una revisión desde el enfoque sistémico

Postítulo Psicoterapia Sistémica — Enfoque ENA Área temática: Teoría de Sistemas Familiares

Introducción

La familia es, por su naturaleza, un sistema en tensión permanente: necesita ser reconocible para sus miembros —generar pertenencia, continuidad e identidad— y al mismo tiempo transformarse constantemente para adaptarse a las demandas del ciclo vital y del entorno. Esta doble exigencia de permanecer y transformarse constituye uno de los ejes conceptuales más fértiles y debatidos en la teoría de la terapia familiar sistémica.

Comprender la dialéctica entre estabilidad y cambio no es solo un ejercicio teórico: tiene consecuencias directas sobre cómo el terapeuta interpreta lo que observa en una familia, qué considera disfuncional, qué clase de intervención diseña y cuánto cambio es suficiente —o demasiado— para un sistema particular. En este documento se revisan los aportes de los principales modelos y autores que han abordado esta tensión, desde los pioneros de la cibernética y la teoría general de sistemas hasta los desarrollos contemporáneos sobre resiliencia familiar.

1. Los orígenes del problema: la homeostasis familiar

El punto de partida histórico del debate es el concepto de homeostasis familiar, introducido por Don Jackson en 1957 en su artículo seminal "The Question of Family Homeostasis". Jackson, trabajando desde la psiquiatría y en diálogo con el proyecto Bateson en Palo Alto, observó que las familias con un miembro sintomático tendían a operar como sistemas autorregulados: cuando el paciente identificado mejoraba, otro miembro presentaba síntomas, o el sistema generaba presiones para que el primero regresara a su conducta anterior. La familia, como el termostato que regula la

temperatura de una habitación, parecía dotada de mecanismos que la hacían volver a su estado habitual.

El concepto tuvo un enorme poder explicativo y clínico. Permitió entender la resistencia al cambio no como terquedad individual sino como función sistémica: la familia se resistía al cambio porque necesitaba mantener su organización.

El síntoma, en esta lectura, cumplía una función reguladora; era, paradójicamente, una solución al problema de la estabilidad del sistema.

Sin embargo, ya en 1970, el investigador David Speer publicó un trabajo decisivo — "Family Systems: Morphostasis and Morphogenesis, or 'Is Homeostasis Enough?'" — que cuestionó la suficiencia explicativa de este concepto.

Su tesis era que la homeostasis, tomada sola, imponía un sesgo conservador tanto a la teoría como a la práctica clínica: si el sistema siempre tiende a volver a su estado anterior, ¿cómo es posible que las familias cambien? ¿Y cómo puede el terapeuta tener expectativas reales de transformación?

2. La distinción morfostasis / morfogénesis

Para superar el reduccionismo homeostático, la teoría de sistemas familiares incorporó la distinción propuesta por Watzlawick y sus colaboradores del Mental Research Institute (MRI) entre dos procesos complementarios:

Morfostasis (o homeostasis): el conjunto de mecanismos que mantienen la estabilidad y la organización del sistema frente a las perturbaciones externas e internas. Opera a través de retroalimentación negativa —bucles que corrigen la desviación y devuelven el sistema a su estado de referencia.

Morfogénesis: el proceso por el cual las familias cambian y se adaptan a demandas internas y externas. Opera a través de retroalimentación positiva —bucles que amplifican la desviación y llevan al sistema a un nuevo estado de organización.

Esta distinción es fundamental porque reconoce que ambos procesos son igualmente necesarios y legítimos. Una familia que solo opera por morfostasis queda atrapada en sus pautas, incapaz de adaptarse a nuevas circunstancias. Una familia

que solo opera por morfogénesis pierde su organización y su capacidad de proveer el marco estable de referencia que sus miembros necesitan.

En términos sistémicos, la salud familiar no reside en ninguno de los dos polos sino en la capacidad de moverse entre ellos según lo exija el contexto. Como señala Bray (citando a Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974): "Se mantiene un equilibrio entre las necesidades de estabilidad y cambio familiar que promueve la salud de los miembros individuales".

3. Watzlawick y los dos órdenes del cambio

La contribución teórica más influyente sobre el problema del cambio en los sistemas humanos proviene del libro *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution* (1974), de Paul Watzlawick, John Weakland y Richard Fisch. Drawing on group theory and the theory of logical types, los autores propusieron una distinción que se convertiría en referencia obligada para toda la terapia familiar posterior:

Cambio de primer orden

Es el cambio que ocurre dentro del sistema sin alterar el sistema mismo. Las reglas que organizan la interacción permanecen intactas; lo que varía son las conductas dentro de ese marco. Es un cambio de estado pero no de estructura.

Un ejemplo clásico: una pareja en conflicto donde uno persigue y el otro huye. Si quien persigue intenta acercarse de nuevas maneras —con más calma, con más firmeza, con más humor— y el otro continúa huyendo, se ha producido cambio de primer orden. Las posiciones relacionales siguen siendo las mismas; solo cambia la variedad de conductas dentro del mismo patrón.

Watzlawick y sus colegas señalaron una trampa característica del cambio de primer orden: la tendencia de los sistemas humanos a intentar más de lo mismo cuando algo no funciona. La solución se convierte en el problema. Un padre que aumenta el control ante la rebeldía de un hijo, generando más rebeldía, que genera más control, que genera más rebeldía, es un ejemplo de un sistema atrapado en un bucle de primer orden —lo que los autores denominaron un "juego sin fin".

Cambio de segundo orden

Es el cambio que altera el sistema mismo —sus reglas, su estructura, el marco dentro del cual tiene lugar la interacción. No es un cambio de estado sino de reglas del estado. Es discontinuo, frecuentemente paradójico desde la perspectiva del sistema, y no puede ser generado desde dentro de él sin intervención externa.

Retomando el ejemplo anterior: el cambio de segundo orden no consistiría en que el padre persiga de manera diferente, sino en que abandone la lógica de la persecución —en que cambie el juego, no las jugadas. Watzlawick et al. lo describen con una metáfora elegante: "un sistema que puede recorrer todos sus cambios internos posibles sin efectuar un cambio sistémico... está atrapado en un juego sin fin. No puede generar desde dentro las condiciones para su propio cambio".

El cambio de segundo orden es la meta que persigue la terapia familiar sistémica. No es suficiente ayudar a la familia a ajustarse mejor dentro de sus reglas actuales —eso es trabajo de primer orden— sino transformar las reglas mismas que organizan su funcionamiento.

4. Minuchin y la transformación estructural

Desde el enfoque estructural, Salvador Minuchin abordó la tensión estabilidad/cambio desde una perspectiva propia que integra los aportes de la cibernética con una teoría de la organización familiar y una práctica clínica activa.

Para Minuchin, la familia funcional no se define por la ausencia de conflictos sino por "la capacidad del sistema para adaptarse a las nuevas circunstancias sin perder la continuidad que proporciona un marco de referencia a sus miembros". Esta formulación es de una precisión notable: la salud no está en la estabilidad ni en el cambio, sino en la capacidad de articular ambos —transformarse preservando la identidad.

El problema clínico, en este marco, es la rigidificación: la familia que, ante el estrés, incrementa la rigidez de sus pautas transaccionales y resiste toda exploración de variantes. Las estructuras disfuncionales son aquellas que han perdido flexibilidad —que ya no pueden generar alternativas cuando las circunstancias lo demandan.

Minuchin propuso que el terapeuta debe crear inestabilidad deliberada para provocar el cambio. Al desorganizar las pautas habituales, el sistema se ve forzado a encontrar

nuevos modos de respuesta. La ansiedad transitoria no es un problema sino el motor del cambio. En sus propias palabras: el terapeuta "amplía diferencias allá donde lo habitual se vuelve incómodo y algunas veces imposible".

Esta intervención activa distingue al enfoque estructural de posiciones más distantes: el terapeuta no observa el sistema desde fuera sino que se incorpora a él y lo transforma desde adentro. El objetivo no es que la familia quede igual pero más tranquila, sino que genere una nueva estructura relacional —un cambio de segundo orden en la terminología de Watzlawick— que sea más funcional y flexible.

5. El Modelo Circumplejo de Olson: cohesión, flexibilidad y comunicación

Un aporte sistemático y empíricamente sólido a la comprensión de estabilidad y cambio en la familia proviene del Modelo Circumplejo de Sistemas Maritales y Familiares desarrollado por David H. Olson con Sprenkle y Russell desde 1979, y actualizado en múltiples versiones posteriores.

El modelo organiza el funcionamiento familiar en torno a tres dimensiones centrales:

Cohesión

El vínculo emocional que une a los miembros de la familia. En el polo bajo encontramos familias desligadas —distancia emocional excesiva, escaso apoyo mutuo, alta autonomía individual. En el polo alto, familias aglutinadas —fronteras difusas, hiperconectividad, individuación vivida como traición. Las familias funcionales se ubican en rangos equilibrados: miembros que pueden sentirse cercanos y al mismo tiempo funcionar con autonomía.

Flexibilidad

La dimensión que más directamente aborda la tensión estabilidad/cambio. Olson la define como "la calidad y expresión del liderazgo y la organización, las relaciones de rol y las reglas de la relación". En el polo bajo encontramos familias rígidas —liderazgo autoritario, roles estrictos, reglas invariantes, incapacidad de adaptación. En el polo alto, familias caóticas —ausencia de liderazgo, roles fluidos sin estabilidad, reglas erráticas.

La clave del modelo es que tanto la rigidez como el caos son disfuncionales, aunque por razones opuestas. Las familias funcionalmente equilibradas combinan estabilidad estructural (roles claros, liderazgo consistente, reglas predecibles) con la capacidad de modificar esa estructura cuando las circunstancias lo requieren.

Comunicación

Olson la trata como dimensión facilitadora: es la que permite a la familia moverse entre los rangos de cohesión y flexibilidad según las demandas del momento. Sin comunicación efectiva, la familia queda fija en una posición del mapa circumplejo, incapaz de ajustarse.

Una contribución significativa del modelo es su dimensión dinámica: las familias no tienen una posición fija en el circumplejo sino que se mueven a lo largo del ciclo vital. Olson documentó, por ejemplo, cómo una familia inicialmente equilibrada puede transitar hacia posiciones caóticas (alta flexibilidad) ante una crisis aguda como una enfermedad grave, para luego estabilizarse en una posición rígida como mecanismo defensivo, y eventualmente retornar a un rango equilibrado. Esta fluidez es esperada y normal; lo disfuncional es quedar atrapado en los extremos.

6. Resiliencia familiar: el cambio como capacidad

Los desarrollos más recientes sobre estabilidad y cambio en la familia se articulan bajo el concepto de resiliencia familiar, cuya elaboración más influyente proviene de Froma Walsh (1996, 2003, 2016).

Walsh define la resiliencia familiar como "la capacidad de la familia, como sistema funcional, de resistir y recuperarse de la adversidad". Esta definición va más allá de la simple homeostasis —no se trata de volver al estado anterior, sino de reconstruirse y en muchos casos salir fortalecida de la experiencia de crisis.

Un supuesto básico de este enfoque es que las crisis y los estresores persistentes impactan en el sistema familiar en su totalidad, y que los procesos familiares median la adaptación de todos los miembros. La resiliencia no es un atributo de los individuos sino una propiedad del sistema relacional.

Walsh identifica tres conjuntos de procesos clave en la resiliencia familiar:

Sistema de creencias: el modo en que la familia construye sentido a partir de la adversidad. Las familias resilientes son capaces de darle significado a la crisis —verla como un desafío compartido más que como una catástrofe— y mantener una perspectiva positiva sin negar la dificultad.

Procesos organizativos: la flexibilidad para reorganizarse ante la crisis, la cohesión para actuar en forma coordinada, y el acceso a recursos económicos y sociales. El balance entre estabilidad y flexibilidad estructural es el núcleo de esta dimensión.

Procesos comunicacionales: la claridad de la comunicación, la expresión emocional abierta y el uso de la resolución colaborativa de problemas.

La perspectiva de Walsh conecta directamente con la distinción morfostasis/morfogénesis: la resiliencia requiere de ambos procesos. Una familia que se reorganiza radicalmente ante cada crisis sin ninguna continuidad estructural no es resiliente sino caótica. Una familia que mantiene sus pautas rígidas frente a la adversidad no es estable sino frágil. La resiliencia implica la capacidad de moverse entre la estabilidad y el cambio según las demandas del contexto.

7. Implicaciones clínicas: la tensión como recurso terapéutico

La revisión precedente permite identificar varias implicaciones directas para la práctica clínica:

7.1. No patologizar la resistencia al cambio

La resistencia que el terapeuta observa en las familias no es obstinación ni falta de motivación. Es morfostasis en acción: el sistema haciendo lo que los sistemas hacen.

Entenderla como función —como el intento de preservar algo valioso— permite al terapeuta trabajar con ella en lugar de contra ella. La pregunta no es ¿cómo venzo la resistencia? sino ¿qué está protegiendo esta pauta? ¿Qué perdería la familia si cambiara?

7.2. Distinguir el tipo de cambio necesario

No toda intervención requiere cambio de segundo orden. Muchas familias en transición normativa necesitan apoyo para hacer ajustes de primer orden —modificar conductas dentro de su estructura existente.

El cambio de segundo orden, con su discontinuidad y su potencial de desorientación, es necesario cuando la estructura misma ha dejado de ser funcional. Confundir los dos niveles produce intervenciones que o son insuficientes (buscan el segundo orden donde bastaría el primero) o son excesivamente perturbadoras (imponen el segundo orden donde la familia solo necesitaba ajustarse).

7.3. Trabajar con el balance, no con los extremos

Tanto Minuchin como Olson y Walsh convergen en señalar que el objetivo terapéutico no es la máxima estabilidad ni el máximo cambio, sino la capacidad del sistema de moverse entre ambos según las demandas del ciclo vital y el contexto. El terapeuta debe evaluar en qué punto del continuum estabilidad/cambio se encuentra la familia y hacia dónde necesita moverse —con frecuencia, las familias rígidas necesitan ser empujadas hacia la morfogénesis y las familias caóticas hacia la morfostasis.

7.4. La inestabilidad terapéutica como recurso

Minuchin fue explícito en señalar que el terapeuta debe ser capaz de crear inestabilidad deliberada —desorganizar las pautas habituales para que el sistema genere alternativas. Esta disposición requiere que el terapeuta tolere la ansiedad que acompaña al cambio, tanto en la familia como en sí mismo. El terapeuta que evita el conflicto y la perturbación, por su propia comodidad o por miedo a dañar a la familia, probablemente esté reforzando la morfostasis cuando se necesita morfogénesis.

7.5. Los recursos latentes como agentes del cambio

Tanto el enfoque estructural (Minuchin) como el de resiliencia (Walsh) comparten una convicción fundamental: las familias poseen recursos latentes que la terapia no crea sino activa. El cambio genuino no proviene de prescripciones del terapeuta sino de la movilización de capacidades ya presentes en el sistema, aunque temporalmente bloqueadas por las pautas disfuncionales vigentes.

8. Síntesis conceptual: hacia una teoría integrada

Los distintos modelos revisados pueden articularse en una síntesis conceptual coherente:

La familia es un sistema vivo que requiere simultáneamente continuidad (para que sus miembros tengan identidad, pertenencia y marco de referencia) y transformación (para adaptarse a las demandas cambiantes del ciclo vital y el entorno). Estas no son fuerzas contrarias sino dimensiones complementarias de un mismo proceso.

Cuando la tensión entre ambas es funcional, el sistema puede moverse fluidamente: consolidar lo que funciona (morfoestasis) y modificar lo que ha dejado de funcionar (morfogénesis). La comunicación eficaz es el mecanismo que habilita ese movimiento.

Cuando la tensión se congela en uno de los polos, emerge la disfunción: la rigidez del sistema que solo puede operar en primer orden —que repite sus intentos de solución aunque no funcionen, que no puede generar nuevas reglas desde dentro. En ese punto, la intervención terapéutica actúa como agente de morfogénesis: introduce la perturbación necesaria para que el sistema se vea forzado a reorganizarse en un nivel superior.

El criterio de éxito no es la eliminación del conflicto ni la estabilidad permanente. Es la recuperación de la capacidad del sistema para generar, por sí mismo, las respuestas que sus circunstancias requieren. En otras palabras: el objetivo de la terapia es que la familia recupere la capacidad de cambiar cuando necesita cambiar, y de permanecer cuando necesita permanecer.

Referencias bibliográficas

Bray, J. H. (Ed.). *Assessing Family Health and Distress: An Intergenerational-System*. University of Nebraska. Recuperado de <https://digitalcommons.unl.edu/burosfamily/7/>

Jackson, D. D. (1957). The question of family homeostasis. *Psychiatric Quarterly Supplement*, 31, 79–90.

Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press. [Ed. en español: *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.]

Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). *Family Therapy Techniques*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Minuchin, S. (Ed.) (2009). *El Arte de la Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós.

Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russell, C. S. (1979). Circumplex Model of Marital and Family Systems: I. Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types, and Clinical Applications. *Family Process*, 18, 3–28.

Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144–167.

Olson, D. H. (2022). Circumplex Model of Marital and Family Systems: An Update. *FACES IV*. Recuperado de <https://www.prepare-enrich.com>

Speer, D. C. (1970). Family Systems: Morphostasis and Morphogenesis, or "Is Homeostasis Enough?" *Family Process*, 9, 259–278.

Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35, 261–281.

Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42, 1–18.

Walsh, F. (2016). Family resilience: A dynamic systemic framework. En *Multisystemic Resilience: Adaptation and Transformation in Contexts of Change*. Oxford University Press.

Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of Human Communication*. New York: Norton.

Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. New York: Norton.

Von Bertalanffy, L. (1968). *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. New York: George Braziller.

Documento elaborado para el Postítulo en Psicoterapia Sistémica — Enfoque ENA (Emoción, Narración, Acción)