



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-25

TESINA PROFESIONAL

**NIDO VACÍO: UN PROCESO DE REENCUENTRO
BASADO EN LA COMUNICACIÓN**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

BERENICE RUIZ DUEÑAS

ASESOR:

PSIC. ANABEL VILLAFAÑA GARCÍA

ORIZABA, VER.

2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, doy gracias a Dios Todopoderoso, y a su Santo Apóstol Naasón Joaquín García por sus enseñanzas, él fue y seguirá siendo mi inspiración, me ha enseñado a superarme como persona, profesionista, y como cristiana. Porque gracias a Él soy quien soy.

Agradezco profundamente a mi Esposo Jacob quien me ha enseñado que el amor verdadero existe, y que éste puede contra todos los obstáculos en el camino. Me mostraste que las cosas que valen la pena comienzan desde abajo.

A mi Padres, Mauricio y Beatriz por estar para mí cada momento de mi vida, regalándome su tiempo, espacio, amor puro, por haber creído en mi persona e inteligencia, espero que estén muy orgullosos de mí.

A mis Hermanos, Salma y David quienes han sido mis confidentes, ustedes me han enseñado más a mí que yo a ustedes, sobre todo a nunca dejar de ser niños.

Dios les pague.

ÍNDICE

Resumen	4
Introducción	5
Capítulo I. Ciclo de la familia.	
1.1 Familia	6
1.2 Teoría de los sistemas	16
1.3 Síndrome del nido vacío	25
Capítulo II. Comunicación.	
2.1 Comunicación	33
2.2 Modelos de comunicación humana	39
2.3 Terapia de pareja	41
Capítulo III. Modelo y área psicológica.	
3.1 Antecedentes teóricos del modelo sistémico	51
3.2 Modelos y escuelas principales	56
3.3 Técnicas de trabajo	60
3.4 Área de la psicología: Social	77
Conclusiones	81
Referencias	84

Resumen

En el presente trabajo se pretende proporcionar al lector, información que sobresalta la importancia de la comunicación en el proceso de reencuentro en el síndrome del nido vacío.

En este se abarcan temas de amplia importancia que van desde el ciclo vital de la familia, siendo este un proceso trascendente para el ser humano, que de acuerdo con la información recabada entendemos que este proceso propone que todo individuo pasa por seis etapas: el desprendimiento, el encuentro, los hijos, la adolescencia, el reencuentro y la vejez, estas etapas se desglosaran con más detalle en la presente investigación.

Ya habiendo mencionado las etapas del ciclo vital de la familia, de las cuales se le dará mayor desglose en este trabajo a la etapa del reencuentro, o también conocida como "Nido Vacío", esta fase es cuando los hijos se van de la casa por motivos de escolaridad, trabajo, pareja o buscando independencia.

Se hablará de la familia como un sistema, teniendo en cuenta que un sistema es un conjunto de elementos que interactúan entre sí, esto da una idea de que, si el sistema familiar se transfigura por alguna cuestión y existen cambios desde lo más mínimo a algo más complejo, los miembros se adaptan para encontrar una vez más la estabilidad que les hace sentir seguridad.

Introducción

El objetivo de la presente investigación es describir el proceso de reencuentro basado en la comunicación mediante la revisión teórica. Se enfocará a los padres de familia que se están preparando o encuentran en el proceso de reencuentro en el Síndrome del Nido Vacío analizando la comunicación como un factor sumamente importante.

En el capítulo I, se encontrará el ciclo vital de la familia, comenzando por conceptos básicos de la familia, tipos de familia, asimismo se verán desglosadas las seis etapas del ciclo vital de la familia que todo ser humano transita. Se podrá analizar la importancia de la teoría de los sistemas, puesto que la familia se considera como uno. Para concluir con el proceso del Nido Vacío en donde se verá con más amplitud sus conceptos básicos, procesos físicos, emocionales y cognitivos de las personas que se encuentran en dicho proceso.

En el capítulo II, podremos analizar a la comunicación como un proceso importante para el ser humano ya que sin esta no se podría preservar la especie humana, también se desglosarán los modelos de comunicación humana, cuando surgió, además de los axiomas que presentaron algunos expertos, por último, se describirá la importancia de la terapia de pareja para el proceso de un reencuentro saludable.

En el capítulo III, se describirá el modelo sistémico como base para este trabajo, además de sus antecedentes, teorías y técnicas de trabajo. Igualmente se desglosará el área psicológica que en este caso es el área social. Por lo tanto, el objetivo del presente es analizar la comunicación como factor implicado en el proceso de reencuentro en el síndrome de nido vacío.

CAPÍTULO I

CICLO DE LA FAMILIA

1.1. Familia.

Los seres humanos tienden a formar una familia, que, durante muchos años cuidarán físicamente, emocionalmente, económicamente, y les brindaron la mayor parte de su tiempo y espacio, pero tarde o temprano los hijos tienen que salir del hogar que los vio crecer para ser independientes, dejando a padre, madre y hermanos, yéndose del núcleo familiar.

Pero ¿qué pasa cuando se va el último hijo que compartió la casa con sus padres? En algunos casos los padres se quedan solos teniendo una sensación de tristeza y vacío, llenos de incógnitas como ¿Con quién estoy viviendo?

A lo anteriormente descrito se le llama: síndrome del nido vacío, esto implica el pasaje de ser “padres de familia” a volver a ser “esposos”. En esta nueva situación supone un reto para ellos, ya que durante muchos años vivieron al servicio de otras personas y ahora deberán invertir su tiempo en sí mismos, y con ello tener nuevas rutinas y conductas.

Retomando el concepto de familia, Caparros “Considera que la familia es un grupo en permanente evolución, relacionada con los factores económico, político, social y cultural” (citado por Montalvo, 2009, p. 25). Esta definición es muy acertada ya que durante muchos años la definición de Familia se ha ido modificando de acuerdo con los factores que Caparros menciona.

A continuación, se menciona el concepto según Leslie (1974) “La familia existe en todas partes y a acompañado al hombre a lo largo de su evolución en este planeta” (citado por Montalvo, 2009, p. 23). Ahora bien, esta definición puede variar dependiendo de la perspectiva de la persona, es decir, no todos los individuos piensan que se puede encontrar familia fuera de los lazos sanguíneos.

Por parte de Lauro Estrada (Estrada, 2006, p. 17) señala que “La familia es un sistema vivo de tipo abierto, dicho sistema se encuentra ligado e intercomunicado con otros sistemas como el biológico, el psicológico, el social y el ecológico”. En efecto la definición es correcta puesto que se asume que la conducta familiar no es tan solo la suma de las conductas de cada individuo, sino el conjunto de ellos en interacción.

Asimismo, se puede ver que la familia ha existido desde el principio hasta la fecha y su concepto ha ido cambiando, dependiendo del tiempo, cultura, sociedad, factor económico, etc.

Cuando se habla de familia usualmente pensamos en un esposo, esposa e hijos en una relación marital, llamada familia conyugal. Sin embargo, en la actualidad es mejor llamada familia nuclear o tradicional.

La familia es un sistema, y no es fácil de definirlo porque el termino se utiliza en muchas formas: 1) Un grupo con ancestros comunes; 2) Un grupo de personas unidas por la sangre o el matrimonio; 3) Una pareja casada, con hijos o sin ellos; 4) Una pareja no casada, con hijos; 5) Una persona con hijos.

Además de que existen tipos de familias, las cuales se mencionan a continuación:

De entrada, se hablará de la *familia tradicional* (intacta), es decir, esta familia esta “compuesta por ambos padres biológicos o por dos progenitores que adoptan a un niño en sus primeros meses de vida” (citado por Papalia et al, 2001, p. 376). También se puede llamar familia consanguínea esto “es un clan amplio de parientes por la sangre, junto con sus esposo e hijos” (Horton, et al, 1988, p. 245).

Por otro lado, la familia no tradicional está compuesta por un solo padre o madre, ya sea familia divorciada o por la muerte de alguno de los progenitores.

En la atmósfera tradicional no han tenido que sufrir de estrés, presiones económicas y psicológicas, ni han tenido que adaptarse a un nuevo núcleo familiar por causa de un divorcio o la muerte de uno de los padres.

Por el contrario, las familias *no tradicionales* pasan por cierto cúmulo de estrés al tener que adaptarse a su nuevo núcleo familiar y a las respuestas emocionales de los miembros de la familia por la pérdida del padre o madre. Este cumulo de respuestas emocionales afectan a los miembros de la familia, perturbando su vida cotidiana y sus funcionamientos. Además de que los niños de familias divorciadas presentan mayores problemas de adaptación que los de las familias intactas.

En segundo lugar, *las familias adoptivas*, la integración de un niño no biológico a una pareja o familia. Los infantes adoptados en los primeros meses de edad no tienen problema de adaptación, sin en cambio, los niños que lucharon con la adaptación a su nuevo núcleo familiar fueron “principalmente alrededor de la época de la maduración

sexual” (citado por Papalia et al, 2001, p. 378). Así pues, la maduración sexual es el inicio de la pubertad de entre los 9 y 15 años y está “comienza por un incremento agudo en la producción de hormonas sexuales” (citado por Papalia et al, 2001, p. 411), también depende del género, edad y temperamento del individuo.

En tercer lugar, está la *familia monoparental*, o sea, esto es el resultado de una familia divorciada, separada o de la viudez de uno de los padres. “En comparación con los niños de familias intactas, los de las familias monoparentales experimentan más problemas académicos y del comportamiento, especialmente cuando la ausencia de un progenitor se debe al divorcio”. (citado por Papalia et al, 2001, p. 382).

El divorcio es cuando los padres se separan cambiando por completo la vida de la familia, perdiendo la rutina, “la familia y la casa parecen estar desorganizadas” (citado por Hoffman et al, 1995, p. 227). Además, existe una pérdida de seguridad emocional, la casa donde vivían como familia ya no existe, el progenitor que se queda en la casa experimenta muchos cambios de estado de ánimo que van desde la euforia hasta la depresión. En cuanto a los hijos, se desestabilizan, es decir, ya no está la rutina familiar a la que estaban acostumbrados y a menudo tienen un sentimiento de culpa, pensando que por ellos los padres se separaron.

En cuarto lugar, *familia recompuesta* o mixta, “Esta posee una estructura más grande, la cual puede incluir los parientes de hasta cuatro adultos (la pareja que ha contraído nuevamente matrimonio más uno o dos cónyuges anteriores) y numerosos factores de estrés”. (citado por Papalia et al, 2001, p. 383). La entrada del nuevo personaje al núcleo familiar puede hacer que el niño se sienta o no desplazado en la relación que tenga con el padre que tiene su custodia.

El tiempo puede suavizar los problemas de adaptación entre los hijos y el nuevo miembro de la familia, “parece que lleva unos dos años el que los padrastros desarrollen buena relación con sus hijos adoptivos y sepan acomodarse a ejercer su papel disciplinario” (citado por Hoffman et al, 1995, p. 233).

Esto sucede porque “la familia es un sistema social con partes interrelacionadas. El sistema de la estructura cambia con el paso de los años y de la integración de nuevos miembros alcanza nuevas etapas de desarrollo o se deshace” (citado por Hoffman et al, 1995, p. 237).

Para terminar, encontramos las familias con *progenitores homosexuales* “Algunos están criando hijos nacidos de relaciones heterosexuales previas. Otros conciben recurriendo a medios artificiales o se convierten en padres adoptivos temporales o definitivos”. (Papalia et al, 2001, p. 384). Hasta ahora no se han señalado preocupaciones psicológicas en los hijos de las parejas homosexuales, “contrario a la creencia popular, las parejas abiertamente homosexuales tienen relaciones positivas con sus hijos” (Papalia et al, 2001, p. 384). Hay que destacar que los hijos de padres homosexuales no tienen una mayor probabilidad de ser homosexuales o tener una confusión en su sexualidad o género.

Algunas de las parejas homosexuales les gustaría poder casarse y formar una familia como tal, es decir, que sea legal; pero esto no es posible en cualquier lado del mundo, solo nuevas leyes podrían hacer esto posible. “Un matrimonio homosexual no crea un nuevo estatus que otros estén obligados a reconocer ni se crean derechos y obligaciones que puedan exigirse legalmente” (Horton, 1988, p. 247).

La familia es la base de lo que es y tiene el ser humano, ya que gracias a este sistema los individuos que lo conforman son criados con valores, conductas, pensamientos, y demás experiencias de crianza que los seguirán en la vida.

Con respecto al ciclo vital de la familia, Estrada dice que “la familia pasa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir, las cuales pueden encontrarse dentro de un marco de salud y normalidad o bien adquirir ciertas características enfermedad o patología” (Estrada, 2006, p. 17).

Si bien hay funciones vitales en el ciclo de la familia que va desde el nacimiento hasta la muerte, hay que destacar que existen cuatro fases por las que atraviesa una pareja según Pollak (citado por Estrada, 2006, p. 33):

- 1) Antes de la llegada de los hijos.
- 2) La crianza de los hijos.
- 3) Cuando los hijos se van del hogar.
- 4) Después de que los hijos se van.

En cada una de estas fases encontramos situaciones específicas por las que atraviesa la pareja, antes de la llegada de los hijos los conyugues tienen tiempo para pasar juntos y realizar actividades sin ningún tipo de impedimento, pero con la llegada de los hijos esto cambia por completo.

Ahora los padres tienen una responsabilidad de cuidar física, emocional y económicamente, brindándole tiempo y espacio, cubriendo todas sus necesidades antes que las propias.

La tercera y cuarta fase por las que atraviesa la pareja, se enfocan en el nido vacío, que se desglosara con mayor detalle más adelante.

Ahora bien, existen 6 fases por las que atraviesa la familia como una dificultad:

- a) El desprendimiento.
- b) El encuentro.
- c) Los hijos.
- d) La adolescencia.
- e) El reencuentro
- f) La vejez.

Todo *desprendimiento* es doloroso, aún más cuando existe una conexión emocional significativa, el desprendimiento del que se habla se enfocará en el individuo que sale en busca de un compañero de vida para formar su propia familia, y este proceso no es menos doloroso para los padres.

Así pues, existen dos posturas de esta primera etapa, una está a favor del desprendimiento y otra que detiene el proceso de crecimiento normal del individuo. Por ejemplo, los padres que no están listos para dejar que sus hijos se vayan lejos a estudiar una carrera universitaria, algún trabajo, o el simple hecho de querer ser independientes; ellos trataran de controlar a su hijo de tal manera que no estudie lo que él quiera, no trabaje de lo que a él le gusta o no apoyando su independencia para ir retrasando su partida. Se tiene que hacer mención que no en todas las familias ocurre esto.

De modo que cuando la pareja se desprende de su núcleo familiar podría pasar por un nuevo conflicto: la idealización y la adjudicación de cualidades que quizá no tenga su conyugue. Esta idealización se rompe cuando la pareja comienza a vivir en su nuevo

hogar, por esto comienzan a surgir dudas y temores que los incitan a abandonar esta nueva vida de matrimonio.

El encuentro, la etapa trata principalmente de lograr dos puntos: “el primero, cambiar todos aquellos mecanismos que hasta entonces proveyeron seguridad emocional. Y, el segundo, integrar un sistema de seguridad emocional interno que incluya a uno mismo y al nuevo compañero” (Estrada, 2006, p. 69).

Esto quiere decir dejar atrás las ganancias emocionales que fueron aprendidas en el núcleo familiar anterior, hay que tener en cuenta que estos no siempre funcionan con la pareja, puesto que el conyugue no entenderá o aceptará fácilmente las costumbres anteriores ya que él tiene las propias.

En esta etapa se comienza a pensar y designar los puntos del “*contrato marital*” que se llevará a cabo durante los próximos años. El contrato marital según Sager (citado por Estrada, 2006, p. 70) se usa para referirse a todos aquellos “conceptos individuales de naturaleza consciente o inconsciente que pueden ser expresados verbalmente o de alguna otra forma”.

La idea central del contrato marital es saber los derechos y obligaciones dentro del matrimonio, este contrato abarca desde el “sexo, metas, relaciones con los demás, paseos, poder, dinero, los niños, los familiares, etc.” (Estrada, 2006, p. 71), todos estos aspectos son cruciales y de estos dependerá de la calidad del matrimonio.

Hay que tener en cuenta que cada conyugue inconscientemente piensa que sus propios deseos y necesidades son los mismos que los de su pareja y trata de

satisfacerlos, sin tener en cuenta que no son los mismos. En consecuencia, la pareja siente que su esposo (a) no la ha satisfecho en sus necesidades y comienza a surgir un resentimiento, enojo o desilusión. Esto es alarmante cuando uno de los conyugues siente que el sí ha cumplido con los deseos y necesidades de su pareja, de modo que brotan conflictos.

Dichas necesidades pueden ser: a) saludables y realistas, o b) neuróticas y conflictivas. Cada conyugue distingue sus necesidades de acuerdo con el núcleo familiar al que pertenecían.

La tercera fase nos habla de los *hijos*, hay dos posturas entre los individuos que forman una pareja, una de las posturas es que los hijos son esenciales en el matrimonio, ya que una relación entre hombre y mujer no termina con hijos está incompleta. Y la segunda postura habla de que no es necesario concebir una descendencia para alcanzar la plenitud.

De igual manera esto depende de varios factores, como el económico, religioso, ético, social, político y cultural. En definitiva, la concepción de un hijo requiere espacio físico y emocional en la pareja, y es un tema demasiado complejo y dependerá el tener o no hijos completamente de la familia y de su “contrato marital”.

A continuación, se hablará de la fase cuatro *la adolescencia*, aquí es cuando los hijos crecen y están pasando por la etapa de la pubertad en donde según Papalia hay una maduración sexual que es el inicio de la pubertad y conforma la edad de entre los 9 y 15 años y está “comienza por un incremento agudo en la producción de hormonas sexuales” (Papalia et al, 2001, p. 411).

En esta etapa los jóvenes pasan por problemas emocionales serios que hacen que los padres revivían sus propias adolescencias, para que el sistema familiar logre pasar a la siguiente fase se tiene que manejar esta etapa adecuadamente.

Tanto los padres como el joven tendrán que llegar a una madurez para que cuando llegue el momento del desprendimiento, el hijo pueda separarse de su núcleo familiar para formar una nueva familia. Erickson (1956) y Kernberg (1971) dicen que “un prerrequisito general para que el adolescente normal se enamore es el logro de la identidad del yo, que refleja la capacidad de relaciones de objetos completos” (citado por Estrada, 2006, p. 112)

La penúltima etapa es la del *nido vacío*, la cual se desarrollará más adelante.

El ultimo termino es *la vejez*, en los primeros años de esta etapa hay desgastes físicos y mentales que apenas se pueden notar, conforme van avanzando en el tiempo se van observando más y más cambios, estos cambios dependen también del estado de salud que la persona tuvo cuando era joven, en consecuencia, no en todos los ancianos se ve el mismo desgaste.

Uno de los conflictos más frecuentes en los seres humanos es llegar a viejos porque están a pocos años de la muerte; este pensamiento no necesariamente existe en todos los seres humanos.

Una segunda problemática que se presenta como esposos en la vejez comienza cuando los hijos sobreprotegen a los padres por ser mayores de edad, no dejándolos vivir su intimidad como conyugues, razón por la cual el anciano se siente presionado.

En esta última etapa del ser humano como conyugues, tienen que “tener la habilidad suficiente para aceptar realistamente las propias capacidades, así como las limitaciones. Igualmente es importante poder cambiar de rol y aceptar la independencia cuando esto sea necesario” (Estrada, 2006, p. 145).

En definitiva, todo ser humano tiene derecho a formar una familia, este es un elemento natural y fundamental para que la sociedad siga su curso; asimismo es esencial que se tenga en cuenta que existen deberes para poder criar a los hijos que nazcan de esa pareja, para después saber llevar las etapas del ciclo vital de la familia que son la forma en la que se divide desde el nacimiento hasta la muerte, lo más importante de estas es saber cómo enfrentarlas una a una ya que todas representan un desafío para la persona que la está viviendo.

1.2. Teoría de los sistemas.

La teoría general de los sistemas surge a partir de la proposición de Von Bertalanffy en el año de 1987 y en esta hace referencia a la “aproximación científica que pretendía buscar cierta unificación en cuanto al trabajo científico en múltiples campos, señala que el tema de dicha teoría es la formulación y derivación de aquellos principios que son válidos para los “sistemas” en general” (citado por Montalvo, 2009, p. 41).

Dicho en otras palabras, Bertalanffy dice que “un sistema es un conjunto de elementos interactuantes” (citado por Montalvo, 2009, p. 43) este es un concepto corto pero acertado de la TGS.

Por otra parte, O'Connor y McDermott en 1998, dicen que "un sistema es una entidad cuya existencia y funciones se mantienen como un todo por la interacción de sus partes" (citado por Montalvo, 2009, p. 43).

Por último, Hall y Fagen quienes "consideran que un sistema es un conjunto de objetos, así como de relaciones entre ellos y sus atributos" (citado por Montalvo, 2009, p. 41).

Existen dos tipos de sistemas, el abierto, el cual se refiere al intercambio de información con otros sistemas, por dar un ejemplo: la familia. Por el contrario, está el sistema cerrado, estos no se comunican con otro sistema, es un sistema sin vida.

Dicho esto, se hablará de los conceptos clave que ayudan a definir a la teoría general de sistemas. La primera característica es (Montalvo, 2009, pp. 43-45):

La *totalidad* esto quiere decir que si uno de los elementos del sistema falla, esto afectara al resto de los elementos y por consiguiente al sistema.

Luego está la *circularidad* esta característica nos habla de que lo que haga uno de los miembros A del sistema, afectara a B, y lo que haga B afectara a C y así sucesivamente hasta que el ultimo miembro regrese la información al sujeto A.

La *retroalimentación*, esta tiene que ver con la comunicación que se da en el sistema, y hay que tener en cuenta que existen dos tipos de comunicación: la positiva, que hace referencia a los cambios significativos en el sistema e incluso que pudieran

destruirlo. La comunicación negativa por el contrario hay cambios muy pequeños y con esto se mantiene la estructura del sistema. Por ejemplo, estos serían los acuerdos y negociaciones que permiten que el sistema perdure.

La *homeostasis*, es la permanencia y equilibrio que se busca en el sistema, esta se relaciona con la comunicación negativa.

La *morfogénesis* es la tendencia que tiene un sistema hacia la transformación siendo un cambio drástico o fuerte en el sistema, y va tomado de la mano de la comunicación positiva.

El penúltimo concepto es la *autorregulación* es la característica que tienen todos los sistemas para formar sus propias reglas de funcionamiento y desarrollo.

Para finalizar esta la *equifinalidad* este principio de los sistemas “significa que idénticos resultados pueden tener orígenes distintos, ya que los resultados son independientes del tiempo y de las condiciones iniciales y están determinados tan solo por los parámetros del sistema” (Bertalanffy, 1986, citado por Montalvo, 2009, p. 45).

El autor de esta teoría (TGS) menciona las características y metas de esta:

1. Señala que hay una tendencia hacia la integración de las varias ciencias naturales y sociales
2. Dicha integración parece girar en torno a una TGS

3. Tal teoría pudiera ser un recurso importante para buscar una teoría exacta en los campos no físicos de la ciencia.

La familia es un sistema que está compuesto por varios subsistemas, y entre estos se encuentran el subsistema conyugal, subsistema parental y subsistema fraterno, de estos se hablara más adelante.

Primeramente, se hablará de la familia como un sistema, es decir, “es una unidad interactiva, como un “organismo vivo” compuesto de distintas partes que ejercen interacciones recíprocas” (citado por Eguiluz, 2003, p. 1).

Recordando párrafos anteriores, existen sistemas cerrados y abiertos, como ha mencionado la familia es un sistema de tipo abierto ya que existen intercambios constantes de información entre cada miembro teniendo en cuenta que van de la mano de reglas de comportamiento.

Como se mencionó con anterioridad se hablará en primer lugar del subsistema Conyugal.

Para Andolfi (1977), “la familia es un sistema relacional, lo que implica verlo como un todo orgánico que supera y articula entre si los diversos componentes individuales” (citado por Eguiluz, 2003, p. 1).

Es necesario decir que un sistema relacional es un conjunto formado por una o más unidades vinculadas entre sí, lo que significa que, si uno de los miembros ha sufrido un cambio bueno o malo, las demás unidades se modifican.

Las unidades, siendo el esposo y la esposa, y el trato que tienen entre sí formando el subsistema conyugal. Este se constituye del lazo que tienen dos adultos de sexo diferente, uniendo sus vidas para formar una familia, además de que cada conyugue tiene que ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia.

En segundo lugar, está el subsistema parental, este comienza cuando nace el primer hijo, esto quiere decir, que esta relación es de comunicación y afecto entre padres e hijos.

No porque ya exista un nuevo subsistema significa que el anterior se tiene que perder, de hecho, se tiene que reforzar el subsistema conyugal con la llegada de los hijos y con la ascensión a un nuevo subsistema, además de que se tiene que saber diferenciar entre los subsistemas que hay hasta el momento.

Es necesario que se formen límites entre los padres y los hijos, para que los conyugues se sientan libres de ser esposos, excluyendo al niño de las relaciones conyugales.

Para Ochoa de Alda (1995), “los límites, funcionan como líneas de demarcación y, al mismo tiempo, como frontera de intercambio de comunicación, afecto, apoyo y demás entre los individuos o subsistemas” (citado por Eguiluz, 2003, p. 5).

Para finalizar, el subsistema fraterno es el siguiente nivel, este se forma a partir de que existe un segundo hijo. En este los hijos aprenden a llevar relaciones que van

desde confianza, negociaciones, cooperar, hasta envidia, peleas, recelar, etc. En este último subsistema, los niños aprenden a hacer amigos o aliados, y toman posiciones diferentes entre sus iguales.

Salvador Minuchin, el fundador de la teoría estructural sistémica, “La familia puede verse como un sistema que opera dentro de otros sistemas más amplios” (citado por Eguiluz, 2003, p. 3). Este tiene tres características:

1. Es un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación.
2. Se desarrolla en una serie de etapas marcadas por crisis que la obligan a modificar su estructura (ciclo vital).
3. Es capaz de adaptarse a las circunstancias cambiantes del entorno modificando sus reglas y comportamientos para acoplarse a las demandas externas.

El sistema de la familia tiene la capacidad de estar en constante cambio, esto quiere decir que van pasando por el ciclo vital: nacen, crecen, se reproducen y mueren.

Para transformarse sanamente se deben tener en cuenta dos fuerzas completamente contradictorias: a) la capacidad de transformación que lleva al cambio; y b) la tendencia a la homeostasis, recordando que esta trata de mantener la constancia.

Minuchin (1983) señala que en el sistema familiar se pueden ver 8 propiedades de esta (citado por Eguiluz, 2003, pp. 6-7):

Primeramente, se mencionará la *totalidad*: El sistema familiar no es la suma de sus componentes, sino es un sistema completo. La familia al ser un sistema tiene sus respectivos miembros, es decir, padres e hijos, pero en esta propiedad no se está separando dichos subsistemas, sino, los observa como un todo.

Segundo, *causalidad circular*: Las relaciones entre los miembros del sistema son constantes y reciprocas, y estas afectan a todos los integrantes. Esta propiedad habla de que las acciones que haga el sujeto A en el sistema familiar, afectará al sujeto B, y lo que haga B afectará a C y así sucesivamente hasta que el ultimo sujeto suponiendo que sea C regrese la información al sujeto A.

Tercero, *equifinalidad*: Un sistema puede alcanzar el mismo resultado final partiendo de condiciones iniciales diferentes. Haciendo referencia a que algunas situaciones que empiezan de la misma manera pueden tener un final distinto, o viceversa, tener un inicio igual y terminar en una situación distinta.

Cuarto, *jerarquías*: Todos los sistemas están basados en la organización de este, dicho de otra manera, cada individuo está posicionado en un lugar de mando o poder. Todos los miembros del sistema familiar cumplen con un rol, este va desde los padres como proveedores del factor económico, siendo de igual manera los guías, hasta los hijos que se ubican en una jerarquía menor que los padres.

Quinto, *triangulaciones*: Se refiere a las relaciones duraderas formadas entre algunos miembros del sistema sin importar la jerarquía, por ejemplo: Padre e Hija, se unen contra Madre e Hijo. Generalmente causan conflictos.

Sexto, *alianzas*: Son relaciones construidas de la misma manera que la anterior, pero son menos duraderas y en general producen algún beneficio. Ejemplo: Padre e hijos se unen para hacer limpieza de la casa, ayudando a la madre.

Como penúltima propiedad, la *centralidad*: Esta se puede observar cuando un miembro de la familia ocupa un mayor espacio emocional que el resto de los integrantes. Por ejemplo: Cuando nace el segundo hijo los padres le deben de poner más atención o si en el sistema familiar hay un miembro con alguna discapacidad.

Para finalizar, *reglas de relación*: Son reglas de comportamiento que dan estabilidad al sistema familiar. Estas reglas van tomadas de la mano de la jerarquía, ya que los padres son los que ponen la mayoría de estas reglas, aunque entre el subsistema fraternal también existen reglas.

Los miembros de la familia generalmente se vinculan por lazos fuertes y duraderos, por experiencias pasadas, roles sociales, apoyo, necesidades mutuas y expectativas. Para que el sistema sea funcional se deben de tomar en cuenta 10 factores según Walsh (1993), (citado por Ritvo et al, 2003, p. 13):

1. Conexión y compromiso de los integrantes como unidad que se cuida y apoya.
2. Respeto por las diferencias y la autonomía individuales que promueve el desarrollo.
3. Respeto mutuo, apoyo, participación equitativa de poder y responsabilidades de pareja.
4. Criar a los hijos con protección y socialización de los hijos, liderazgo paternal.
5. Estabilidad organizacional, clara, congruente e integración predecible.

6. Adaptabilidad: satisfacer las exigencias de cambio internas o externas para afrontar debidamente el estrés.
7. Comunicación abierta caracterizada por claridad.
8. Procesos eficaces de resolución de problemas.
9. Sistema de creencias compartidas que permite confianza.
10. Recursos adecuados para la seguridad económica básica y el apoyo psicosocial en las redes de familiares y amistades.

La familia como sistema está compuesta por una serie de miembros que están relacionadas entre sí, cada miembro tiene una función, jerarquía y un rol que cumplir dentro del sistema con respecto a los otros miembros. Cada miembro está unido a los demás mediante la comunicación que existe entre ellos, esta varía dependiendo de qué tan fuertes sean los lazos, en otras palabras, todos están relacionados con todos de una manera u otra.

Si el sistema familiar se mueve o se transforma por alguna presión del medio ambiente, cambios en el sistema familiar, etc., los miembros se ajustan o adaptan para volver a encontrar estabilidad.

Las presiones del medio ambiente van desde la economía del sistema, cambios políticos, sociales o culturales, cambios de domicilio, la muerte de un miembro de la familia, etc. Todos estos cambios hacen que la familia se reajuste, y por consecuencia el sistema tiende a la homeostasis. Recordando en párrafos anteriores que la *homeostasis* es la permanencia y equilibrio que se busca en el sistema.

La estructura familiar para Minuchin (1990), la entiende “como el conjunto de demandas que organizan los *modos* en que *interactúan* los miembros de una familia.

Una familia es un sistema que opera a través de *pautas transaccionales*” (citado por Garibay, 2013, p. 36).

En conclusión, el sistema es un conjunto de elementos que interactúan entre sí, el sistema dentro del núcleo familiar es igual de complejo, ya que, si uno de los miembros del sistema tiene algún cambio significativo dentro del mismo, todo el sistema lo resiente.

1.3. Síndrome del nido vacío.

Después de haber visto el ciclo vital de la familia, y teniendo en cuenta que existen ciertas etapas en las que todas las personas pasan, en este subtema se podrá ver más a fondo lo que es el Nido Vacío, cuáles son los factores que lo acompañan, un ejemplo que se puede dar es lo que sucede en el cuerpo humano cuando comienza a envejecer.

El reencuentro o también conocido como “nido vacío”, en esta fase los hijos ya se han ido del hogar para formar nuevas familias, quien popularizó este término fue Mc Iver (Estrada, 2003, p. 133).

Si la pareja ha pasado de etapa en etapa de una manera saludable, es más probable que en esta etapa del nido vacío tienda a ser más sencillo. Porque en esta hay cambios biológicos y físicos en los esposos ya que se encuentran ya cercanos a los 50 años, además de cambios en la familia por ejemplo la nuera o yerno que se sumara a al sistema familiar, la llegada de los nietos y el rol de ser abuelos, los nietos que vengan, muerte de algún familiar, la jubilación, etc.

Los esposos a lo largo de su vida como padres requieren de esfuerzo, constancia y fortaleza para la resolución de problemas en su núcleo familiar con sus hijos y en las distintas etapas por las que pasan, todo esto hasta llegar a esta etapa en donde se dan cuenta que los hijos se han ido con su pareja o en busca de independencia, los conyugues se quedan solos en su hogar teniendo el tiempo de sobra para ellos mismo y posterior a esto ocurre el reencuentro consigo mismo y con su pareja.

Según Papalia “el nido vacío no es una señal del final de la paternidad, sino una transición hacia una nueva etapa: la relación entre padres e hijos adultos” (2001, p. 616).

La paternidad para muchos jefes de familia no termina jamás, ya que a pesar de los años que tengan los hijos, los padres se preocupan por ellos y por resolver sus problemas, así como tienen la preocupación por los nietos. Por consiguiente, los padres, siempre serán padres hasta el día de su defunción, cabe mencionar que no todos los progenitores piensan de la misma manera.

Esta fase del ciclo vital puede ser difícil para las madres que no han sabido reorganizarse y prepararse para este paso, así como es difícil para los padres que no pudieron pasar el mayor tiempo posible con sus hijos.

Por otro lado, existen algunos padres que ya estando en la etapa del nido vacío sienten un respiro de su paternidad, ya no sienten la presión de tener que mantener a todos sus hijos, ni la preocupación de cuidarlos porque ya son personas independientes o adultas.

La idea central de pasar de ser padres de familia al rol de esposos es regresar al principio de lo que fue su matrimonio, vivir como cuando se empezó a formar la familia, antes de la llegada de los hijos. Como pareja se tienen que apoyar mutuamente para llevar esta etapa de la manera más saludable y llegar a la última etapa que es la vejez la cual conlleva una serie de cambios biológicos, cognitivos y emocionales.

Para Dennis Coon el envejecimiento biológico “se refiere a los cambios en el funcionamiento fisiológico relacionados con la edad” (Coon, 1999, p. 149). El envejecimiento va de manera gradual conforme van pasando los años del ser humano, y depende mucho de la vida que se llevó con anterioridad, ya que no todas las personas de la tercera edad son seniles, inválidos o enfermos.

La crisis de la madurez es “el periodo de la capacidad reproductiva en declive para los hombres y las mujeres se denomina climaterio. Para las mujeres, el climaterio culmina en la menopausia” (Davidoff, 1989, p. 494).

La menopausia es cuando los ovarios dejan de producir óvulos y por consecuencia la menstruación cesa, y con esta la capacidad de tener hijos, además se dejan de producir hormonas sexuales. Todo esto ocurre en la edad cerca de los cuarenta y cinco a los cincuenta y cinco años. Algunas mujeres experimentan este cambio en el sistema reproductivo desde los treinta años, otras no lo experimentan sino hasta los sesenta años, todo dependerá de cada mujer y de su sistema.

Los síntomas de la menopausia son acaloramientos en el cuerpo acompañados de sudoración, y ruborización, dolores de cabeza y espalda, resecaamiento de la lubricación vaginal. Aparte de los síntomas físicos, la mujer podría presentar depresión,

baja autoestima ya que se sienten “viejas y feas” por el desarrollo de arrugas, tensiones, cambios de humor, cabe hacer mención que no todas las mujeres sienten lo mismo.

En los hombres sus hormonas no declinan tan rápido como la de las mujeres, así que no presentan algún tipo de malestar, al parecer los hombres tienen mejor adaptación a nivel hormonal. Pero en el malestar que pueden presentar es la resolución de preguntas como ¿ha tenido valor mi vida? ¿aporte alguna cosa? Para finales de los treinta años, principio de los cuarenta comienza el decaimiento de las facultades corporales y psicológicas (Davidoff, 1989, p. 494).

La vejez va ligada a cambios físicos evidentes o no, los cuales se ven en la piel del adulto mayor, esta empieza a perder elasticidad, se comienza a llenar de manchas y comienza a palidecerse. La cabeza se comienza a pintar de blanco ya que la melanina pierde color y al igual de que el cabello comienza a caerse.

Las venas de los brazos se comienzan a ver a simple vista, las varices son muy comunes entre los adultos mayores por que los vasos sanguíneos empiezan a correr más lento, y hay un cumulo de sangre en estas (Papalia et al, 2001, p. 646).

Algunos de los cambios menos visibles en el adulto mayor tienen que ver con las funciones de sus órganos internos, todos ellos tienen un deterioro que se refleja en la salud. Las funciones del cerebro que tienen que ver con la memoria van decayendo, cabe recalcar que esto no pasa de la misma manera en todos los adultos mayores, porque esto también va de la mano de la salud que esta persona tenía de joven. El funcionamiento sensorial, motor y sexual también se van deteriorando con el paso de los años, se hablará de esto más adelante (Craig, 2001, p. 554).

Como se hacía mención, los órganos que más se afectan al envejecer está el corazón, este comienza a latir más lento, el propósito del corazón es llevar sangre a todo el cuerpo y órganos, si este comienza a fallar, el cuerpo de igual manera (Papalia et al, 2001, p. 647).

La vejez no solo ataca a los órganos del cuerpo humano, también se encarga de que los huesos se vayan desgastando, como consecuencia la estatura del anciano va disminuyendo, asimismo la química de los huesos cambia con la osteoporosis, lo cual crea un gran riesgo de fracturas (Craig, 2001, p. 554).

Existen muchos cambios a nivel cerebral, que van desde la pérdida de materia cerebral por consiguiente viene una pérdida de respuestas, pero no todo es malo, existe un “renacimiento” de nuevas dendritas adicionales que ayudan a compensar cualquier pérdida o reducción de neuronas y estas hacen nuevas conexiones nerviosas.

Al paso de los años algunas personas ancianas van perdiendo los sentidos, se mencionarán a continuación (Papalia et al, 2001, pp. 649-650).

La vista, tienen dificultad para percibir bien los colores, la profundidad y realizar actividades como leer, coser, ir de compras, etc. Esto es el deterioro de la retina que pierde la capacidad de distinguir con nitidez los objetos en el entorno.

Al igual que la vista, se va perdiendo la capacidad auditiva en algunos ancianos, en otras palabras, se experimenta la dificultad de escuchar lo que otras personas dicen. En esta pérdida los ancianos son más distraídos e irritables por no percibir a los demás. Es muy útil la ayuda de aparatos que amplifican el sonido del alrededor, pero no todas

las personas quieren utilizarlo, o no creen que lo necesiten por que los hace sentir que están envejeciendo.

A menudo el gusto depende del olfato, la disminución de estos dos sentidos se da por el envejecimiento o por alguna enfermedad. Las personas en la etapa de la vejez no tienen las mismas papilas gustativas que tiene un niño, ya que el desgaste o enfermedad lo han ido deteriorando.

Retomando lo anterior, además de que existen aparatos que ayudan al anciano a mejorar su audición, existe una lista de seguridad para prevenir caídas en el hogar. Esto muchas veces no lo quieren por que los hace sentir que están envejeciendo y estos aparatos se lo recuerdan día a día.

Esta lista de seguridad va desde protecciones, buena iluminación, barras para sostenerse, los aparatos que más se utilizan deben estar lo más cerca de la persona, luces nocturnas, por decir algunas.

No solo se van disminuyendo los sentidos que el ser humano posee, sino su fortaleza. Cuando el sujeto es joven, puede caminar muchos kilómetros sin sentir fatiga, puede cargar objetos pesados, etc. Pero cuando el cuerpo comienza a envejecer ya no existe la misma fuerza que se tenía, se va perdiendo el tono muscular. Sin embargo, estas pérdidas de fortaleza pueden revertirse, aunque no del todo. El ejercitar el cuerpo puede crear nuevo tono muscular en el individuo.

En la edad adulta tardía, la actividad sexual es otra de lo que fue en épocas anteriores. Los hombres normalmente en esta etapa pueden tardar más en lograr una

erección y poder eyacular, así como necesitan una mayor estimulación manual. Las disfunciones eréctiles son muy comunes en esta edad, pero es una cuestión a la que se le puede dar un tratamiento (Papalia et al, 2001, p. 652).

Por el contrario, la mujer está dada para tener una vida sexual activa por toda su vida, aunque con algunas leves complicaciones ya que la vagina es menos flexible y se puede necesitar de lubricación artificial, lo que verdaderamente puede ser un obstáculo para esta vida, es la falta de un compañero.

El factor más importante para tener una satisfacción sexual es el mantenimiento y funcionamiento de esta, esta puede ser más grata para las personas de la tercera edad, si tanto jóvenes como ancianos dan razón a que esta cuestión es normal y saludable, sin tabúes.

Cuando existe el caso de que uno de los conyugues tenga algún tipo de deterioro físico o mental, es aún más difícil porque su pareja tiene que tomar el rol del cuidador. En otras situaciones, los roles con los hijos y padres se invierten, y la descendencia de los progenitores tendrán que cuidar de los padres en su etapa de la vejez.

Durante esta etapa la pareja tiene que apoyarse mutuamente, teniendo en cuenta las carencias de cada uno, sus virtudes y sus defectos. Es necesario planear cuidadosamente su jubilación y prepararse para esta etapa.

Si esto no ocurre, es más difícil disfrutar de la libertad de estar solos como pareja, muchas veces se tiene miedo de quedarse a solas con el marido, ya que por muchos años estuvieron dedicados a sus hijos, y no a ellos mismos como conyugues.

Con todo lo anterior mencionado se retoma el concepto del Nido Vacío, cuando este se toma de la manera más sana posible, según Rovner 1990 “muchos padres sienten una renovada satisfacción en su relación de pareja. Las mujeres suspiran con alivio en vez de lamentar su nido vacío” (citado por Maisto, 2001, p. 425).

Ahora sin la presencia de los hijos, los conyugues tienen que retomar su relación de matrimonio, hay que tomar en cuenta que ya no se tiene la misma fuerza de la juventud que tenían cuando se empezó a hacer más grande la familia con la llegada de los hijos, tampoco es el mismo aspecto joven que se tenía cuando se conocieron, en definitiva, no son las mismas personas que eran antes, ya que estuvieron en constantes cambios en todos los aspectos.

El síndrome del nido vacío ocurre en todas las familias que tengan hijos, esta etapa se da cuando los hijos dejan la casa de sus padres, produciendo una sensación de vacío y soledad a quienes se quedan en dicho hogar, el cómo se tome esta etapa dependerá completamente de los vínculos entre padres e hijos, la situación de cómo y por qué se fueron los hijos, etc. Ya que no en todos los padres ocurre este síndrome, muy por el contrario, se sienten realizados por como criaron a su descendencia y finalmente se adaptan a su nueva etapa de vida.

CAPÍTULO II

LA COMUNICACIÓN

2.1 Comunicación.

A veces se da por hecho que la comunicación es un proceso muy común o sencillo, pero parte de la actividad humana se desarrolla gracias a esta, en cualquiera de sus cuatro niveles: intrapersonal, interpersonal, o grupal.

La comunicación intrapersonal se refiere a la que se tiene con uno mismo, es decir, el emisor y el receptor son la misma persona, la interpersonal hace referencia a la comunicación que se comparte entre dos o más personas. En cambio, la comunicación colectiva se refiere a aquella que transmite información públicamente por medio de los medios técnicos de comunicación,

Sin la comunicación no habría nada, no existirían las escuelas, ni ningún otro tipo de institución, no se podría expresar pensamientos, emociones, ni sentimientos, no habría coordinación en las masas, la vida estaría vacía sin la existencia de la comunicación, incluso no habría una preservación de la especie humana.

“La comunicación es la expresión o transmisión de conocimientos o información. Es un intercambio de hechos, pensamientos, opiniones o emociones, que implica la existencia de un emisor y un receptor” (Álvarez, 2005, p. 7).

El desarrollo del lenguaje inicia desde que se inicia la vida del ser humano, ya que siendo un recién nacido se puede comunicar reproduciendo sonidos, balbuceos o llanto.

Aproximadamente a los dos meses de edad del infante, el comienza a arrullarse, a los tres o cuatro meses comienza el balbuceo, el balbuceo comenzará con sonidos cortos, posterior será un balbuceo repetitivo y por último será más complejo al combinar distintos sonidos con vocales y consonantes (Morris, 1992, pp. 295-296):

A la edad de un año, el niño pareciera que puede comprender la entonación de expresiones de los padres, y comienza a imitarlos. Durante los próximos seis a ocho meses el infante puede tratar de emitir oraciones cortas, por ejemplo: "calle" se puede traducir a "quiero ir". Al igual que pueden decir palabras compuestas como como por ejemplo "notá" que quiere decir "no está".

En el año siguiente del infante los objetos que hay alrededor de él comienzan a hacerse notorios, ahora el niño tratará de llamarlos por su nombre, de no saberlo, él le inventará un nombre o le dará un nombre que él crea más adecuado para el objeto.

De entre los tres y cuatro años, el niño comienza a complementar sus oraciones haciéndolas más complejas y entendibles, utiliza el pasado y el presente, así como comienza a formular preguntas, y el famoso cuestionamiento ¿Por qué?

"Entre los cinco y seis años el niño puede llegar a poseer un vocabulario de 2,500 palabras, pudiendo formar opciones de 6 a 8 términos" (Morris, 1992. P. 296).

De acuerdo con Swihart (1985) “La comunicación es un proceso mediante el cual entendemos a los otros y buscamos ser entendidos por ellos. Así mediante la comunicación podemos lograr respeto, empatía o una íntima relación, igual que desprecio, separación y contienda” (citado por Eguiluz, 2003, p. 35).

Existen dos tipos de comunicación: oral y escrita. La oral quiere decir que tanto emisor como receptor van a mantener un intercambio de información de manera hablada, el emisor tiene que usar un lenguaje comprensible y adaptarlo al nivel intelectual que se requiera en ese momento.

Y la segunda manera es la escrita, es decir se utilizan cartas, mensajes de texto, telegramas, etc. Conforme se va avanzando en la tecnología, los medios de comunicación son cada vez más, no necesariamente se necesita tener a la persona frente para que se puedan comunicar oralmente o por escrito, hoy en día con el teléfono móvil se puede lograr esto (Bonilla, 2001, p. 29).

La comunicación eficaz implica más que solo comprender el lenguaje, implica la comprensión del contexto cultural y social, además requiere una comprensión del proceso cognitivo.

Para poder comunicarnos correctamente no es tan sencillo, por ejemplo: no porque aprendas de memoria todo el diccionario de inglés básico, significa que vas a poder formar oraciones con estas, tienes que aprender verbos, tono, ritmo, énfasis, etc. Para Milhouse (1993) “la comunicación esta interrelacionada con factores tales como la situación, cultura, genero e incluso clase social” (citado por Worchel et al, 1998, p. 619).

Para comprender un poco más a la persona que nos está brindando información, tenemos que observar su lenguaje corporal a esto se le llama comunicación no verbal; En este nos muestra lo que realmente la persona piensa y siente ya que el lenguaje corporal es muy difícil de esconder. Muchas veces las palabras van acompañadas por lenguaje corporal, es decir, ademanes, que las refuerzan.

Según Knapp (1990) dice que “La comunicación no verbal se establece por medios distintos a las palabras o a las diversas manifestaciones de nuestra corporalidad” (citado por Fernández, 2001, p. 202)

Hablando de la comunicación familiar, cuando ésta es sana permite a los miembros crecer y desarrollarse como sistema, así como la correcta resolución de problemas que se pudieran dar a lo largo del ciclo familiar, permite una buena comprensión entre los integrantes tomando en cuenta los subsistemas mencionados con anterioridad, el subsistema conyugal, parental y fraterno.

Se hablará más a detalle de la comunicación de pareja más adelante.

Cuando la comunicación entre la familia es enérgica el sistema se hace participe de los sentimientos, emociones, pensamientos y acciones que se pudieran tener y realizar, así como esta brinda información que es útil para que la familia sea más unida, tenga confianza entre miembros, y por lo tanto crezca.

Tener buena comunicación no es sencillo, pero tampoco imposible, los padres tienen la batuta de este indispensable elemento, por lo tanto, tienen que incluir el hábito de la comunicación para que en efecto exista armonía dentro del núcleo familiar.

Retomando la *comunicación de pareja*, para que el sistema familiar completo tenga una correcta comunicación, se tiene que observar la misma por parte de los padres.

Esta tiene dos aspectos muy importantes, la *cognición*, esto quiere decir que se tiene que pensar antes de decir la información para que sea claro el mensaje; y la *conducta*, que se utiliza al emitir el mensaje (Gilbert y Shmukler, 2000, p. 51).

Desde el comienzo de la relación existen problemas latentes, ya que la pareja descubre la diferencia que existe entre ambos, se habla de distintas maneras de pensar y ver las cosas, situaciones vividas, valores, y así muchísimas cuestiones que las hacen ser distintos.

Sin importar los años que lleven involucrados en una relación habrá problemas y mal entendidos, estos se pueden resolver con mayor facilidad si ambos integrantes están de acuerdo en la definición de un “problema”, así como su importancia y gravedad para la relación, para finalizar, la pareja tiene que estar consciente de su capacidad para realizar cambios en el tema que se está discutiendo.

Si esto no se lleva a cabo muy probablemente la pareja experimentará malentendidos con frecuencia, así como discutirán en gran manera por defender su “realidad”, con el tiempo esto debilitará la relación y terminará con ella.

Pero, si la pareja utiliza los dos factores anteriormente dichos, cognición y conducta, y suponiendo que ambos tengan la costumbre de escuchar y comprender a su pareja, así como la capacidad de apoyarse de manera cálida y amorosa.

La comunicación de pareja requiere de las dos personas y una serie de actitudes básicas para un mejor funcionamiento:

La pareja tiene que ser consciente de aceptarse el uno al otro, esto quiere decir, reconocer que su pareja ha vivido de manera distinta por lo tanto ha recibido educación diferente y por consecuencia ha concebido su propio carácter y temperamento.

La mujer y el hombre involucrados en la relación tengan el hábito de escuchar atentamente los argumentos de su pareja y comprenderlos, sin este hábito la comunicación es imposible.

Ambas partes tienen que ser capaces de reconocer la presencia de problemas y malentendidos, como por ejemplo defectos propios y de la pareja, pensamientos y acciones irracionales que se pueden cometer, pero, a pesar de todos estos embrollos darle una buena solución.

Para finalizar, los dos individuos deben de estar dispuestos a compartir la vida, así como todo lo que esto conlleva lo que significa ser partícipe de las ideas, experiencias vividas entre la pareja, las preocupaciones que puedan existir, los problemas, etc.

La comunicación es esencial para todo ser, con esta se establecen las relaciones humanas. La comunicación es buena cuando el mensaje que se dice es entendible, el receptor sin problema entenderá lo que el emisor quiso decir. Cuando tanto el emisor y el receptor tienen el interés de poder recibir y dar información el uno al otro, se puede lograr una comunicación verdadera.

2.2 Modelo de comunicación humana.

La teoría de la comunicación humana surge en el año de 1950 cuando Bateson encabezaba su proyecto de investigación para establecer los fundamentos teóricos del enfoque sistémico de la comunicación, clasificándola por niveles: de significado, de tipo lógico y aprendizaje (Álvarez et al, 2016, p. 107).

Para los seres humanos la familia es el entorno básico del aprendizaje, con esta pauta Bateson y sus colaboradores notaron que una familia con un integrante con algún trastorno o enfermedad moldeaba la manera en la que se comunicaba todo el sistema familiar, así como notaron que, si un paciente enfermo mejoraba, alguno de los otros miembros de la familia enfermaba. Era como si el sistema necesitara de la presencia de un miembro con algún síntoma.

Bateson también enfocó su proyecto en los niveles de abstracción en la comunicación centrándolo en el proceso de la codificación, es decir, es la transformación de un código a un mensaje. Teniendo en cuenta que existen distintos códigos de la comunicación: Analógica (gestos); digital (palabras); icónica (imágenes).

Con base a los resultados de los estudios de Watzlawick y colaboradores, proponen los siguientes axiomas, los cuales reflejan muchas patologías de la comunicación (Álvarez et al, 2016, pp. 108-109):

Es imposible no comunicar: En capítulos anteriores se mencionaba que es imposible no comunicarnos y que sin esta no habría nada. La comunicación es natural esta se da incluso en la fauna, y para el ser humano es indispensable. “La actividad o la

falta de actividad, las palabras o el silencio, son todos ellos mensajes para el interlocutor, el cual no puede dejar de percibirlos y por ello se ve obligado a responder” (Álvarez et al, 2016, p. 108). Por ejemplo, aun cuando un individuo no enuncia palabras es una manera de expresar algún descontento.

Toda conducta es comunicación, aun cuando la persona no ha dicho una sola palabra, demuestra su mensaje en su corporalidad, es decir, no puede haber situación o persona que no tenga una conducta.

Toda comunicación tiene un elemento de contenido y otro de relación, de tal manera que el segundo clasifica al primero y por ello se da la metacomunicación: Bateson dice que la comunicación está definida por el contexto en el que se encuentra.

Ejemplo, la comunicación que existe entre un maestro y un alumno será acerca de la asignatura que este profesional le imparta y el contexto en el que emisor y receptor se encuentren.

Los seres humanos comunican, bien el módulo numérico (verbal), bien con el módulo analógico (no verbal): todo ser humano es capaz de comunicar mediante el dialogo, este tiene un orden perfecto y se expresa mediante un código lingüístico, la persona transmite información exacta, similar a los códigos digitales de computador (Feixas y Miró, 1993, p. 260).

Como botón de muestra se puede observar a los sujetos de una escuela, el emisor puede comunicar de manera verbal la información pertinente al emisor haciendo referencia a el módulo numérico.

Por otro lado, el módulo analógico se refiere a lo no verbal, es decir, las expresiones corporales que el individuo demuestra para comunicarse.

Todos los intercambios de comunicación son simétricos o complementarios, según si están basados en la igualdad o diferencia: El intercambio simétrico se caracteriza por la igualdad y conducta recíproca en mensajes, por lo tanto, el emisor y el receptor tienen un mutuo crecimiento de conocimientos.

Muy por el contrario, la comunicación complementaria que conduce a una gran diferencia entre los mensajes y la conducta. Por ejemplo, la relación entre un profesional en la educación y un alumno, esto quiere decir que, uno de estos estará en una posición superior en conocimientos al otro.

Toda comunicación implica considerar la puntuación de una secuencia de hechos: Toda comunicación se entiende como una secuencia de intercambios de mensajes, en donde dos organismos participan de esta y obtienen información.

2.3 Terapia de pareja.

La terapia de pareja es importante para este trabajo ya que es lo que va a ayudar a los conyugues a la resolución de problemas que se pueden presentar continuamente, mejorar la relación que tienen y a sobrellevar la transición del Nido Vacío, proporcionando herramientas que son necesarias para fomentar la comunicación.

El concepto que la psicóloga Antonia Martí menciona en su trabajo final titulado *Terapia de pareja: un caso práctico*, es el siguiente: “La *Terapia de Pareja* ayuda a las parejas -casadas o no- a entender y resolver conflictos o a mejorar las relaciones” (Martí, 2008, p. 6).

Ahora bien, la terapia como lo menciona la psicóloga en el párrafo que antecede, ayuda a resolver y entender conflictos, menciona también que existen cinco modalidades que se pueden utilizar, así también el psicólogo debe contar con una amplia gama de conocimientos en dar tratamientos y asesoramientos a familias y parejas (Martí, 2008, p.6):

El objetivo de que existan varias modalidades terapéuticas es que la pareja necesitada analice y reconozca la situación que transita su relación. La primera modalidad es la *Terapia Conjunta*, es decir, que ambas personas (la pareja), es atendida al mismo tiempo por el terapeuta.

En segundo, *asesoría doble* en esta el terapeuta atiende a la pareja en algunas sesiones en conjunto y en otras no, esta incluye el tratamiento individual.

El tercero, *enfoque colaborador* aquí cada miembro tiene su propio terapeuta, sin dejar de atenderse simultáneamente. La *terapia concurrente* en esta el terapeuta analiza el comportamiento de la pareja y con la información recabada los atiende en sesiones separadas.

Para finalizar esta la *terapia individual*, aquí solo uno de los individuos recibe consulta. La terapia individual es significativa ya que si el problema que perturba a la

familia radica en solo uno de los conyugues el terapeuta deberá tener la capacidad de darle solución.

La razón por la cual el terapeuta debe tener una amplia gama de conocimientos en su área es porque los problemas que existen en el matrimonio requieren de una terapia minuciosa, y no solo un “asesoramiento matrimonial”.

Dentro de las relaciones de pareja se desarrollan tres aspectos de suma importancia para su estructura: pasión, compromiso e intimidad, los cuales se describirán más adelante. Antes de que los individuos llegaran a ser conyugues pasaron por el proceso del noviazgo y en consecuencia surge el enamoramiento. “El enamoramiento es una emoción que tiene un fuerte componente de *pasión*, afecto, ternura, sexo” (Martí, 2008, p. 8).

El *enamoramiento* es el inicio del vínculo amoroso, pero al ser una emoción puede desaparecer, sin embargo, el *amor apasionado* es una de las maneras más factibles de que una pareja persevere, al hablar de pasión se refiere a un fuerte deseo hacia la pareja, es el elemento erótico. “La sexualidad humana se define como la interacción entre la sensualidad y la genitalidad dirigido a la expresión y recepción del placer” (Pinto, 2012, p.66).

La segunda estructura es la *intimidad*, al hablar de intimidad ya no se refiere al acto sexual, sino a la confianza que la pareja se tiene, al estar enamorados se entregan completamente el uno al otro narrándose las vivencias por las que han pasado, miedos, sueños, metas y, con esto, el receptor acepta y comprende a su pareja y formándose la intimidad.

Por último, está el *compromiso*, “es la decisión de permanecer en la relación pese a los problemas que vayan surgiendo, luchando con todas las fuerzas posibles para resolverlo” (Martí, 2008, p. 8), su objetivo es no solo comprometerse con la pareja sino también con la sociedad, es decir, la pareja se guarda en fidelidad compartiendo su tiempo, cuerpo, sentimientos, cuestiones materiales, para finalmente adquirir el compromiso de compartir una vida en común.

El compromiso de guardar fidelidad es característico de la pareja, puesto que están compartiendo su cuerpo e implícitamente las relaciones sexuales, esta es la característica que define más a la pareja, ya que comparten cada uno el cuerpo con el otro de manera exclusiva, cuando la fidelidad se pierde es común que la relación se termine.

Las razones por las que una pareja acude a terapia psicológica son muchas, pero esta investigación se basará en *la comunicación* o bien la falta de ella, siendo esta una de las conductas más frecuentes que provocan conflictos, ésta se refiere a el cómo actúa la pareja en una situación no agradable, las acciones al ser constantes se convierten en conductas crónicas y empeoran el problema.

Se comenzará con la *reciprocidad negativa*, la cual se refiere a la lucha de comentarios que se disparan de un conyugue al otro, es decir, cuando uno de los pares hace un comentario negativo de manera violenta y su pareja le responde con un comentario igualmente negativo, esto podría desencadenar una escala de violencia que en efecto no le dará ninguna solución al problema.

Ahora, la *metacomunicación*, esta es la comunicación que habla acerca de la comunicación misma. La pareja aquí no suele reflexionar el cómo está comunicando, o

sea, a veces no se piensa antes de hablar. Por ejemplo: cuando uno de los conyugues dice "No estas escuchándome", el mensaje es claro y se le puede dar solución, pero si el conyugue al expresar su inquietud lo dice de manera agresiva y gritando, es muy probable que su pareja no escuche el verdadero mensaje -el que no está escuchando-, sino, le pondrá más atención al componente agresivo, así que esto los llevara a más discusiones.

La siguiente acción detonante es *uno ataca y el otro evita y calla*, la acción se caracteriza por lo siguiente, uno de los conyugues da alguna contestación hostil mientras que su pareja escucha y se retira, al ver esta acción el conyugue que narra su inquietud aumenta su hostilidad ya que no se ha solucionado el conflicto. Evidentemente no se le podrá dar alguna solución al conflicto de esta manera.

Por ultimo tenemos la acción de *no escuchar al otro*, como su mismo nombre lo dice y describe, uno de los conyugues deja de prestar atención a su pareja llevando la situación al desprecio.

Estas cuatro acciones dentro del problema de la comunicación son muy frecuentes y por lo anterior descrito, no dan ninguna resolución al problema, muy por el contrario, llegan a aumentar la frecuencia de los problemas volviéndolos un desencadenante para riñas matrimoniales constantes.

Si las parejas le dieran la importancia necesaria a la buena cultura del dialogo, las acciones negativas de la comunicación no existirían. Hay que destacar que la gravedad del asunto de la comunicación no radica en que la pareja hable un idioma distinto o utilice palabras que su pareja no comprenda, sino que las parejas no saben escuchan y por lo tanto no logran entender que es lo que su pareja necesita o espera del conyugue.

Nelson Tobon, menciona cuatro condiciones que dificultan la comunicación en las parejas (Tobon, 2006, pp. 43-45):

Primero, *cuando cada uno habla y ninguno escucha*, ¿Por qué hablar cuando nadie está escuchando?, al plantear esta pregunta la respuesta está implícita. La pareja podría estar cara a cara, pero uno de los dos podría no estar escuchando, mucho menos comprendiendo, al igual que no sabría dar ningún tipo de medio por el cual resolver el conflicto ya que no está al tanto de la necesidad de su pareja.

La siguiente es muy común, *cuando cada uno quiere tener la razón*, la característica principal de esta condición es el orgullo. El orgullo es creerse superior a los demás y por ese motivo uno de los conyugues pretende decir siempre la palabra de cierre como muestra de una satisfacción personal, pretendiendo que “gano” la discusión.

Cuando se quiere tener la razón a toda costa, es muy similar a la condición del párrafo que antecede, pero precisamente en esta ocasión uno de los conyugues procura imponer con violencia o no, su realidad o pensamiento como el “correcto”, el “mejor”, pero en muchas ocasiones no es así.

Por último, Tobon menciona *el significado de las palabras*, aquí “puede suceder que cada una de las personas utilice de manera diferente algún vocablo, o que el significado de una palabra sea diferente para una persona u otra, o también que se utilice cierto término dentro de diferente contexto (Tobon, 2006, p. 44).

Habiendo mencionado algunas de los factores principales por las cuales una pareja acuda a terapia psicológica, Martí menciona las fases de la terapia de pareja. De

entrada, se menciona la fase de la *evaluación*, esta debe cumplir con ciertos objetivos, en primer lugar “deberá conocer la problemática específica de una pareja determinada y poder diseñar un tratamiento a medida” (Martí, 2008, p. 26):

Los factores que se deben considerar para la evaluación son: a) Los patrones de influencia conductual recíproca, b) Los cambios conductuales de cada miembro, c) Los procedimientos usados para promover el cambio, d) Los factores que mantienen las conductas no deseadas, e) Los recursos y reforzadores que tiene la pareja y altera la conducta del otro, y f) Los problemas personales específicos de cada uno de los miembros.

La evaluación también deberá permitir verificar si las estrategias y herramientas que el experto está utilizando son factibles para poder alcanzar las metas de la terapia.

La evaluación es un proceso para determinar el estado de la salud mental en este caso de la pareja, mediante la elaboración de hipótesis de tratamiento y objetivos de intervención. Keefe (1978) considera cuatro niveles para la evaluación del conflicto en una pareja (citado por Martí, 2008, pp. 26-32):

El primero es la *identificación del problema*, el terapeuta tiene que hacer un análisis minucioso al tener el primer contacto con la pareja, para esto se utilizara la entrevista inicial y los cuestionarios.

Se debe de descartar la posibilidad de que uno de los conyugues presente una problemática individual, si es así se tendrá que llevar en sesiones de terapia individual

previo o paralelo al tratamiento de pareja, por el contrario, si la problemática radica en los conyugues, se comenzara a realizar la evaluación de este.

Es esencial que ambas partes tengan la disposición de mejorar la relación que tienen, si esto no es así, el terapeuta aun cuando tenga mucho conocimiento y herramientas a su alcance no podrá intervenir. En algunas situaciones uno de los conyugues tiene el pensamiento que el que está en un error es su pareja, y por esto solo espera a que el otro cambie, por eso conviene evaluar las expectativas que tanto uno como el otro tienen de la terapia.

Ahora, para que la entrevista resulte efectiva se tomara la guía de Peterson (1977) (citado por Martí, 2008, pp. 27-28):

1. Como empezó la relación.
2. Cambios importantes durante el curso de la relación.
3. Entendimiento efectivo.
4. Relación autoritaria/dependencia.
5. Problemas principales en la vida de pareja.
6. Áreas de incompatibilidad-compatibilidad con la pareja.
7. Secuencias, en la actualidad, de interacción problemática.
 - a. Intensidad y duración
 - b. Descripción detallada de las situaciones en que ocurre.
 - c. Lugar y situación.
 - d. Que han dicho o hecho.
 - e. Sentimientos en relación con el otro.
 - f. Como se influyen respectivamente.
 - g. Como terminan. Resultados.
8. Tiempo libre de conflicto.

9. Pensamientos positivos y negativos sobre el otro.
10. Sentimientos de descontento y de satisfacción.
11. Actividades placenteras que comparten.
12. Problemas con los hijos.
13. Relación sexual actual.
14. Experiencias sexuales fuera de la pareja.
15. Compañero ideal en relación con el
 - a. Sexo.
 - b. Trabajo.
 - c. Comportamiento con los hijos.
16. Problemas individuales que influyen en la relación de pareja.
17. Objetivos de tratamiento y expectativas hacia el mismo.

Es importante que el terapeuta al estar realizando todas estas cuestiones analice cada respuesta, movimientos corporales, gesticulaciones, etc., puesto que de esto partirá el tratamiento.

La segunda condición es la *medida y análisis funcional*, después de haber tenido el primer encuentro con la pareja, y el problema que radica en su núcleo el terapeuta tendrá que seleccionar las áreas especificar para tener una exhaustiva evaluación. En este análisis se utilizan las observaciones y los autorregistros.

En las *observaciones* el terapeuta invita a la pareja a analizar ellos mismos su comportamiento en la vida cotidiana o en consulta grabando una cinta para que tengan una visualización más gráfica. Normalmente los individuos logran observar las expresiones de los sentimientos, las descripciones del problema, el análisis y la solución del problema, las habilidades de comunicación que tienen como pareja, las conductas no verbales, los errores en la comunicación y las consecuencias.

El *autorregistro* es un instrumento útil en la terapia ya que este reúne información que ayuda a los pacientes y al terapeuta a observar, reconocer y analizar las conductas de la pareja. En la información se puede observar cuestiones positivas o por el contrario negativas.

En la tercera condición se va a *evaluar el proceso terapéutico*, en esta el terapeuta compara cada cierto tiempo los resultados que ha obtenido hasta ese momento permitiendo continuar con la hipótesis que se asumía, revisar cuando se puede o no utilizar otra estrategia o reemplazar completamente la hipótesis inicial.

En último término es la *evaluación de resultados*, esta es la evaluación final del experto, esta se hace en base a los resultados obtenidos en los cuestionarios y evaluaciones psicométricas.

CAPITULO III

MODELO Y ÁREA PSICOLÓGICA

3.1. Antecedentes teóricos del modelo sistémico.

En este apartado se explicará a detalle cómo y cuándo surgió la teoría general de los sistemas, como es que ha ido evolucionando, asimismo el alcance que tiene hoy en día.

“La teoría general de los sistemas surgió a partir de la década de los cuarenta como un intento de abarcar fenómenos que los planteamientos científicos reduccionistas no podían explicar” (Feixas y Miró, 1993, p. 256).

Un sistema es un conjunto de elementos con diferentes jerarquías y roles dentro del mismo, pero que aun así conservan su individualidad.

“Así mismo, a mitad del siglo XX, junto con el movimiento antipsiquiatría (1950-1960), se presentó un nuevo paradigma científico que enfatizaba no aislar los elementos de un todo sino relacionarlos entre ellos, a fin de comprenderlos en su interacción” (Álvarez et al, 2016, p. 104).

Históricamente, el desarrollo de este modelo ha estado unido a la evolución de la terapia familiar, el modelo sistémico centra sus objetivos terapéuticos en la modificación de patrones de interacción interpersonal (Feixas y Miró, 1993, pp. 251-256).

Sin embargo, en la actualidad su alcance es más amplio, ayudando a un tratamiento individual, familiar y de pareja. Aun con este alcance que ha tenido el modelo sistémico, hoy se sigue centrando más en la terapia familiar.

A principios del siglo existían consejerías para matrimonios y orientación infantil que incluían a varios miembros de la familia. A finales de los años treinta y principios de los cuarenta se crean en EE. UU. Las primeras asociaciones familiares <<AAMFT- American Association for Marriage and Family Therapy>>.

Este tipo de asociaciones se crean ya que en el sistema familiar existen un sinnúmero de problemáticas, asimismo las relaciones familiares son muchas veces el Génesis de los conflictos neuróticos que se habían manifestado mediante el enfoque psicoanalítico a mitad del siglo.

Otro predecesor importante de la terapia familiar fue J. Bell, cuya aportación consta de realizar entrevista conjunta, es decir, que todos los miembros de la familia estarán presentes, lo cual tuvo mucho éxito.

Con todo esto, los inicios más serios de la terapia familiar se dan con el antropólogo Gregory Bateson ya mencionado con anterioridad en conjunto con su equipo de trabajo de Palo Alto, este grupo de personas puso atención a la comunicación familiar con un integrante esquizofrénico ya que aquí se manifestaba el *doblo vinculo*, este estudio duro 10 años de 1952 a 1962. Sin duda este análisis dio muchos frutos con éxito para la terapia familiar sistémica.

Como ya se había mencionado en párrafos anteriores, el doble vinculo es una incongruencia en la comunicación, es decir, hay ciertas contradicciones de lo que se dice y la conducta de la persona y con esto siempre conllevara al error.

Por ejemplo, si una madre le dice a su hijo “Te quiero”, pero lo abraza de una manera fría, el mensaje transmitido es paradójico, es decir, es incongruente. Esta paradoja pragmática, está basada en la teoría del doble vinculo.

Data los años sesenta cuando Salvador Minuchin al tener contacto con familias emigrantes de bajo nivel social, comienza un proyecto en donde practico la terapia familiar, ahora conocida como escuela estructural, esta se ocupa de entender los conflictos que pueden existir dentro del sistema familiar, así como su funcionamiento para darle una solución.

El aporte que hizo el ya mencionado grupo de Milán fue muy importante para el modelo sistémico, ya que ponen en acción un centro de investigación en terapia familiar el cual tuvo mucho éxito y alcance.

Fue Ludwig Von Bertalanffy (1995), quien desarrolló algunos postulados básicos de la teoría general de los sistemas (Álvarez et al, 2016, p. 104):

El universo está compuesto de partes distintas, validas y aplicables para todos los sistemas en cuanto a su estructura y comportamiento aun cuando son distintos. Ludwig no compartía la idea de estímulo-respuesta representa el comportamiento lineal y establece que las cosas son circulares y se retroalimentan.

Mencionó que la *sumatividad* se refiere a la suma de las partes del sistema. La *totalidad* no establece que se los sistemas no se pueden comprender a partir de sus miembros, sino en relación con el todo.

La *equifinalidad* y *equicasualidad*, es decir, situaciones distintas pueden llevar a un mismo resultado, así como diferentes resultados pueden haberse dado por mismas situaciones, dicho de otra manera, las condiciones iniciales no determinan los resultados.

A continuación, “un sistema se define como un conjunto de elementos que, al mismo tiempo de estar interrelacionados entre sí, lo están con su medio y que de acuerdo con sus características pueden ser abiertos o cerrados” (Álvarez et al, 2016, p. 104).

La característica de un sistema abierto como lo dice su nombre tiende a recibir información ya sea positiva o negativa, es decir, que confirma el sistema o bien que lo desafía motivándolo al cambio.

Por el contrario, el sistema cerrado no admite información que no sea de su mismo sistema y se rige por las normas existentes, limitando el desarrollo y crecimiento del sistema produciendo desorganización.

Von Bertalanffy menciona que los sistemas vivos tienen la capacidad de autorregularse, lo que les ayuda para su supervivencia. La *morfogénesis* es uno de los fenómenos que ocurre cuando el sistema puede modificar su organización y así favorecerlo con cambios a través de la retroalimentación positiva.

La *morfostasis* por el contrario ocurre cuando el sistema mantiene constancia de conductas no favorables y no ocurre ningún cambio a través de la retroalimentación negativa (Álvarez et al, 2016, p. 105).

Recapitulado, así es como la TGS fue aplicada a la terapia familiar, permitiendo una nueva conceptualización de las situaciones por las que pasa el sistema familiar, sus conflictos y crecimientos. Modificando una unión lineal por una sistémica, vale la pena decir que, la conducta de uno de los miembros afecta de manera directa a cada uno del resto de la familia.

Sánchez y Gutiérrez (2000) (citado por Álvarez et al, 2016, p. 105) mencionan los principios básicos de la Teoría General de los Sistemas:

1. Todo sistema familiar es una unidad organizada a través de reglas propias, donde los elementos de organización son independientes.
2. La estructura sistémica familiar está formada por subsistemas.
3. Los patrones que rigen al sistema familiar son circulares y no lineales, es decir la familia se retroalimenta y cada miembro influye sobre el otro.
4. Los sistemas familiares mantienen su estabilidad por el mecanismo de homeostasis.
5. La evaluación y cambios son inherentes en los sistemas abiertos.

El modelo sistémico ha ido avanzando con el paso de los años, y hoy en día se caracteriza por tener en cuenta todo el contexto y sus partes, no solo al individuo.

3.2 Modelos y escuelas principales.

A) La teoría de la comunicación humana y la escuela de Palo Alto.

La teoría de la comunicación humana surge en el año de 1950 cuando Bateson encabezaba su proyecto de investigación para establecer los fundamentos teóricos del enfoque sistémico de la comunicación, clasificándola por niveles: de significado, de tipo lógico y aprendizaje (Álvarez et al, 2016, p. 107).

Este modelo se describe más en el capítulo anterior.

B) Modelo estructural.

Salvador Minuchin y colaboradores a principio del decenio de 1970-1979 se enfocó en el modelo de la estructura familiar y la definió como “Una serie invisible de demandas funcionales que se organizan en la manera en que sus miembros interactúan”. Es decir, la estructura de la familiar se basa en la conducta de sus miembros y esto permite una buena convivencia o un distanciamiento entre los miembros del sistema familiar.

Según Sánchez y Gutiérrez (2000) existen tres factores esenciales del modelo estructural, las cuales se mencionan a continuación (citado por Álvarez et al, 2016, p. 110):

En primer lugar, está *la estructura* esta es la forma en la que los miembros interactuaran entre sí, así como las normas y reglas que rigen el sistema en el que se encuentra la familia.

Este modelo define la estructuración del sistema familiar y sus posiciones jerárquicas de cada miembro, su participación en la relación familiar, sus roles, etc. Hay que hacer notar que la estructura familiar describe en su totalidad las relaciones existentes entre los elementos, el terapeuta se ayuda en el familiograma, esto es la representación gráfica de la familia en el cual se traza todo el sistema familiar.

Lo segundo son *los subsistemas* son uniones conjuntas entre los miembros de la familia para el desarrollo de ciertas funciones como la unidad fraterna, parental, etc. Esto dependerá del vínculo que los une. Estos tienen funciones específicas y unen más a unos miembros de otros de la familia, por ejemplo, la edad, el parentesco, el sexo, son factores que pueden intervenir en el subsistema para que este sea unido o no.

Para finalizar de hablará de *los límites* que son las barreras que rigen al sistema, esto quiere decir, son las conductas que regulan la relación de los miembros de la familia, estas barreras pueden ser rígidas o difusas, esto dependerá de los métodos de crianza, según la situación y conducta del hijo.

C) Modelo estratégico.

Esta se desarrolló a partir de la terapia estratégica de Milton Erickson, quien instituyó las “Tareas para hacer en casa”, utilizadas por su significado simbólico de realizar tareas con responsabilidad.

Una terapia se puede considerar estratégica si el terapeuta diseña un enfoque para cada problema. Basado en el problema en específico, el clínico deberá considerar la estrategia para identificar problemas, su resolución, fijar metas, diseñar intervenciones y para finalizar evaluar los resultados dados en terapia para notar si ha sido eficaz.

D) Modelo centrado en soluciones.

Steve de Shazer fue fundador de la teoría y técnica llamada “Terapia Centrada en Soluciones”, con este nuevo modelo llevo a sus pacientes a darle importancia al lenguaje al igual que tres requisitos que él- ‘consideraba fundamentales: practicidad, simplicidad y brevedad.

En este modelo y terapeuta se encarga de dar soluciones a sus pacientes aun cuando estas no vayan ligados al problema central de la persona, dicho de otra manera, el terapeuta le da herramientas a sus pacientes de modo que ellos puedan dar resolución.

Bertrando y Toffanetti toman en cuenta fundamentos esenciales de este modelo: (Álvarez et al, 2016, p. 112):

En primer lugar, Bertrando y Toffanetti mencionan que las situaciones problemáticas derivan de cómo actúan y reaccionan las personas ante ellos, como ya se había mencionado en párrafos anteriores, no es necesario llegar al origen del problema, sino que, el terapeuta le da herramientas a sus pacientes para que ellos puedan darle solución, por lo tanto, no es necesario que el terapeuta tenga conocimiento de la situación del cliente.

Es importante comprender como es que el paciente visualiza su problemática, ya que no todas las personas tienen los mismo recursos o herramientas para darle una solución sana. “Para que se dé el cambio, es condición necesaria y suficiente que el cliente se comporte de modo distinto o vea las cosas de manera diferente” (Álvarez et al, 2016, p. 112).

E) Modelo de Milán

El modelo parte de las familias sintomáticas, es decir, uno o varios miembros de la familia presentan síntomas de enfermedad, en estos sistemas familiares existe una serie de patrones rígidos y repetitivos de interacciones, a estos se les denomina como “juegos”: coaliciones secretas entre los miembros de la familia que tiene el objetivo de mantener el funcionamiento del sistema.

El terapeuta tiene que ser parte de esa alianza para poder forjar cambios significativos, esto lo logra con una técnica llamada *contraparoja*, que consiste en aplicar la teoría del doble vínculo, es decir, esto es una comunicación incongruente entre dos o más personas, se debe tener en cuenta no solo el problema sino modificar las relaciones y situaciones que rodean el problema.

Milán define un nuevo principio terapéutico: *la connotación positiva*, esta consiste en “reenmarcar” los comportamientos del sistema familiar de manera lógica y positiva. La idea central de este principio es que el sistema mire las conductas de sus miembros como normales y que al mismo tiempo los entiendan.

Un concepto básico en este modelo es la *circularidad*, esta se define como la capacidad del terapeuta para guiar a sus pacientes hacia una retroalimentación de todo lo visto en terapia y en efecto quede en términos racionales y productivos, para finalizar su terapia utiliza la herramienta terapéutica: *preguntas circulares*.

Parte del éxito de la terapia se atribuye a la postura *neutral* que toma el terapeuta, no creando ningún tipo de alianza con algún miembro, no tener ningún tipo de enganche hacia uno de ellos, este debe tener una buena actitud, tranquila y respetuosa hacia sus pacientes y no de compromiso en todo momento.

En definitiva, el enfoque sistémico es una propuesta efectiva y comprobada, ya que radica en que las acciones de unos de los miembros del sistema afectan directa o indirectamente la actividad de cualquier otro miembro.

3.3 Técnicas de trabajo.

En general los tratamientos en terapia familiar suelen ser breves, con un número muy reducido de sesiones, este enfoque se enfatiza en un estudio de la situación familiar que existe en el hogar.

Para el año de 1979 surge el termino *posmodernidad*, este ve al conocimiento como una construcción social, es decir, tanto el conocimiento como el conocedor van de la mano sin perder su individualidad, partiendo de una premisa que es la interrelación entre contexto, cultura, lenguaje, experiencia y comprensión (Álvarez et al, 2016, p. 114).

Con todo esto y la influencia que tuvo el posmodernismo, la terapia se vuelve más común, ahora, ya no solo se consideran los patrones observables en terapia, sino el significado de estas conductas, las emociones que se hacen presentes y las historias de los pacientes.

A continuación, se mencionarán técnicas y tipos terapia.

En primer lugar, tenemos la *terapia conversacional-colaborativa*, aquí los terapeutas posmodernos ven a la terapia como una tarea de colaboración en donde terapeuta no minimiza las experiencias del cliente en un escenario rígido en criterios teóricos, sino al contrario, las ve como situaciones ricas en significados.

Además, el terapeuta propone que la terapia en vez de ser jerárquica sea más igualitaria entre él y el cliente, al ser esta terapia más democrática, cliente y terapeuta tienen una charla de colaboración en donde entre ambas partes coinciden cuáles serán las metas del tratamiento.

Asimismo, la técnica terapéutica se basa en el lenguaje que existe entre ambas partes, siendo una plática de compañerismo el terapeuta trata de mantener la conversación abierta ya que esta contiene la problemática que el paciente presenta y así con la información recabada en la terapia conversacional-narrativa el experto puede reorganizar y eliminar la situación que le aflige al individuo.

Al ser una terapia colaborativa, el paciente puede llevar la terapia conforme sienta la importancia de los temas, asimismo de quienes participaran en cada sesión, dándole

la debida importancia a las ideas de los individuos participantes. La idea central de este enfoque es la mutualidad, es decir, se basa en la solidaridad entre todos los miembros.

La terapia conversacional-narrativa “se parte de que el cliente es experto en el área de contenido, en las experiencias vitales que lo han traído a la relación terapéutica, mientras que el terapeuta es experto en el área del proceso”, hay que destacar que el cliente se vuelve el experto en cada tema, y el terapeuta solo esta para aprender del paciente y de sus experiencias manteniendo una conversación entre emisor y receptor.

La labor del terapeuta es encontrar las cuestiones que le permitan saber más acerca del cliente y sus experiencias, de tal manera que le sea mucho más fácil al cliente rencontrar y redescibir los conflictos por los que llego a terapia y las posibles soluciones.

El segundo tipo de enfoque es la *terapia narrativa*, ahora bien, el enfoque en la terapia narrativa parte de que los individuos cuentan su vida, se reestructura y le dan sentido a esta.

“Una historia que representa una narración parcial de una experiencia de vida compleja se convierte en *dominante* y genera la identidad que el sujeto se atribuye” (Bertrando y Toffanetti, 2004 citado por Álvarez et al, 2016, p. 116).

Las narraciones del cliente se estructuran de manera que al contar su historia esta propone material para nuevas narraciones. White y Epston establecen características principales de estas narraciones (Álvarez et al, 2016, p. 116):

La principal es que se le da la máxima importancia a las experiencias vividas por el individuo, ya que estas situaciones son las que se van a estructurar, haciéndole ver que el mundo está en un constante cambio, el experto le da herramientas para que el paciente pueda reestructurar su narrativa, estas experiencias se colocan en situaciones en una dimensión temporal, así como se crean otras situaciones hipotéticas o suposiciones, para darles un significado implícito, es decir, que el significado está incluido aun sin especificarlo.

Otra característica es que el experto estimula el lenguaje del paciente para que al describir la situación por la que pasa este mantenga una postura reflexiva, fomentando el sentido de pertenencia de la propia vida del cliente y de sus experiencias vividas hasta ese momento, por último, se reconoce que las experiencias del cliente se producen juntamente con otros individuos.

Así pues, este enfoque menciona que cuando el cliente llega a terapia a sus narraciones se les llama *descripciones saturadas de problema*, esto quiere decir que, el paciente refiere sus experiencias llenas de dolor, frustración y desesperación, como si no tuviera ningún tipo de esperanza la situación en la que vive.

El terapeuta le da la máxima importancia a la situación de su paciente, pero al mismo tiempo asume que esta descripción está saturada por el problema. Después de que el paciente termina de narrar su historia, el experto lanza unas preguntas que le ayudaran a dejar en claro las situaciones mencionadas, motivando al cliente a dar más detalles de la situación y el impacto que tiene esta en su vida. Con la información recabada a través de dichas preguntas, el terapeuta dará las bases de la terapia.

La *terapia familiar estructural*, aquí existen dos tipos de cosmovisión terapéutica, la *humanística*, el terapeuta se encarga de proveer ayuda al sistema familiar para explorar su sistema familiar y con esta descubrir nuevas realidades que quizá no habían notado o no le daban la debida importancia (Garibay, 2013, p. 103).

El segundo tipo es, la sistémica en esta cabe recalcar que el sistema familiar tiene conflictos por que se quedó en la fase homeostática, en consecuencia, se tiene la expectativa de que el experto guie a la familia a una crisis creativa como medio de retroalimentación positiva para que se encuentren herramientas para reemplazar lo que ya no existe en el sistema.

Para que el sistema se transforme es necesario que sufra de un desequilibrio que fuerce al mismo a tener la necesidad de buscar una alternativa o modificar conductas y situaciones para volver a tener estabilidad y nuevas posibilidades.

Los participantes del sistema suelen resistirse al cambio, manteniéndose en una postura o rol en donde ellos se sientan cómodos siguiendo conductas de rutina y complacientes para ellos mismos ignorando que el resto del sistema es igual de importante que el mismo. Se explicará más a detalle el concepto de resistencia al cambio en párrafos siguientes.

Uno de los principales fundamentos de la terapia familiar estructural, es la *coparticipación*, la idea central de este fundamento es que el profesional que está brindando la ayuda se debe asociar con la familia para una correcta reorganización para después modificar las experiencias de los miembros del sistema familiar a través del cambio de sus respectivos roles, de modo que exista un proceso de curación ofreciendo nuevos contextos y perspectivas frente a algún circunstancia, en definitiva este

fundamento ayuda a la familia a reforzar la nueva experiencia y validación del nuevo sentido del sistema (Garibay, 2013, pp. 102-106).

Además, la terapia orientada desde este punto de vista se basa en tres axiomas:

Primeramente, se mencionará *el objetivo de la terapia familiar estructural*, su foco es el presente, realiza acciones que modifican el presente del individuo, “al cambiar la posición de los miembros del sistema, cambia sus experiencias subjetivas” (Garibay, 2013, p. 103), es decir, el terapeuta amplía el contexto en el que se encuentra el sistema familiar creando un espacio en el que se puedan utilizar las posibilidades que aún no utilizan como herramienta.

Esta terapia consiste en rediseñar la organización familiar de modo que sus miembros tengan un funcionamiento sano, cambiando límites, jerarquías y alianzas, este cambio solo se lograra cuando la familia haya adquirido una reestructuración más apropiada a la etapa del ciclo vital de la familia por la que estén pasando.

El cambio estructural tiene tres objetivos:

1. Cuestionar el porqué de las normas establecidas en el sistema.
2. Introducir *flujo* y *crisis* en el sistema para que sus miembros tengan conductas y sentimientos diferentes en relación con ellos mismos y con los demás.
3. Desarrollando nuevas rutinas de conducta, fortaleciendo las nuevas estructuras sistémicas y repitiéndolas con el tiempo y con fuerza emocional.

Con estos objetivos se inicia el plan terapéutico, en el que el experto interviene en el ordenamiento homeostático para crear crisis y flujo, demandando al sistema sentimientos y emociones de su mismo sistema, las nuevas conductas y pensamientos son alentadores para la familia, cuando estas se producen es muy probable que se repitan y se vuelvan una rutina, las repeticiones de estas conductas son la formación de un conjunto nuevo de estructuras y equilibrio.

El segundo axioma es el *diagnostico estructural*, el experto tendrá un primer contacto con la familia y con esto tendrá que ganarse su confianza para atenuar la resistencia de los miembros puesto que tendrán un nuevo sistema familia-terapeuta.

El diagnostico estructural es cuando el terapeuta menciona una cadena hipótesis de acuerdo con la información recabada de la familia y que incluso estas se pueden relacionar con los síntomas que presenta el sistema, acerca de las posibles alianzas, coaliciones, límites, jerarquías, y las relaciones de los miembros las cuales forman la estructura que la familia presenta.

Las metas del diagnóstico estructural es la misma elaboración del diagnóstico, la redefinición del problema, la evaluación de la disposición o resistencia de la familia, determinar las metas que se quieren alcanzar y la selección de los miembros que se someterán a tratamiento, ya que no es necesario que todos participen.

El tercer y último axioma es el *mapa familiar*, es un instrumento diseñado por Salvador Minuchin que le permite al terapeuta ubicar a los miembros de la familia de forma gráfica, así como los cambios que puedan surgir en su relación, detectar fortalezas y debilidades, también ayuda a la familia a entender que la conducta de uno de sus

miembros influye en la estructura global, y con este instrumento el terapeuta determinar un mejor diagnóstico.

Ahora se mencionarán tres bloques con diferentes *técnicas terapéuticas* que se utilizan en este modelo de terapia (Garibay, 2013, p. 106-130).

El primer bloque corresponde a la *coparticipación y formación de alianzas*, este apartado narra que es indispensable la buena formación del terapeuta, ya que su oficio es curar teniendo en cuenta siempre que el experto es un humano, dicho de otra manera, el terapeuta no es un “Dios”.

Al terapeuta le interesa saber la manera de pensar del individuo, preocupándose por sus problemas, teniendo en cuenta sus fortalezas y debilidades, así como tiene respeto por su cliente, sus valores, intereses preferencias religiosas, políticas, sexuales, etc.

El terapeuta es más funcional cuando existe en él la serenidad para tomar con calma los conflictos porque lo que transita la familia necesitada de su ayuda, con esta virtud el experto no perderá de vista el contexto de la familia y a la familia misma.

La expectativa que se tiene del terapeuta estructural es que en primer lugar vea a la familia como un sistema, así como tener conocimientos y herramientas que ayuden a la familia en su transformación y reestructuración, desarrollando la capacidad de reconocer, analizar y reconocer la influencia que el mismo tiene en la familia con la que está trabajando, y viceversa, la influencia que él tiene por la familia.

Ahora bien, desde el primer contacto que el terapeuta tiene con la familia esta lo nota como un estímulo y presión, ya que el experto transmite señales visibles para el paciente como un ceño fruncido, un bostezo cuando la familia discute, y algunas señales pueden ser muy discretos como una ligera mirada, estar sereno, etc.

El proceso de formación terapéutica tiene que cubrir dos planos, el primero es la dinámica de la situación humana que se refiere a las narraciones de la familia como sistema, sus vivencias, conflictos, etc., el segundo plano son las operaciones específicas del encuentro terapéutico los cuales son los conocimientos que el experto debe tener, constructos teóricos, herramientas, etc.

Minuchin se refiere a la *coparticipación* en la terapia como un arte, puesto que aquí el terapeuta experimenta la realidad de los miembros de la familia, participando en los sentimientos por los que transitan, mostrando empatía, por lo siguiente analiza más de cerca el comportamiento y la estructura familiar. La coparticipación es una actitud de colaboración, es decir, ambas partes deben atender al conflicto, ya que si la familia no pone de su parte puede ponerse en riesgo el proceso de curación de la familia, el terapeuta no podrá realizar su trabajo y en consecuencia la meta no se obtendrán buenos resultados.

Al participar con la familia, desde el primer contacto este se vuelve un sistema nuevo terapeuta-familia. En este nuevo sistema, el terapeuta debe estar abierto y al pendiente de las necesidades del sistema, es sentirse parte de la familia como para presenciar las experiencias como propias y poder entenderlas de mejor manera.

Con respecto a la *espontaneidad* dentro de la terapia es igual de importante, puesto que el terapeuta se sienta lo suficientemente cómodo dándole libertad para

recorrer el sistema familiar dentro del cual coparticipa, sin llegar a presionar o seducir al sistema familiar.

Al sentirse cómodo para realizar las técnicas a su alcance y proyectar todos los recursos que tenga para la familia, el terapeuta mantiene claros los objetivos, las expectativas de las metas, todo ello sin dejar de lado los intereses del sistema familiar, sus valores, vivencias y sufrimientos.

Aun cuando el terapeuta se pone en <<los zapatos>> de la familia y aun cuando el conflicto no sea propio, este así se siente, el experto debe tener el compromiso de atender al sistema para así llegar a la meta de curación y poder resolver el conflicto por el cual se transita.

Con frecuencia la familia piensa que su conflicto lo porta exclusivamente un miembro del sistema, por ello la familia comienza a buscar ayuda. No obstante, la causa del problema no siempre se encuentra en el miembro con síntomas, sino en ciertas *interacciones disfuncionales* de la familia.

Como ya habíamos mencionado con anterioridad, la familia se puede resistir al cambio ya que el terapeuta está rompiendo su homeostasis, pero un experto siendo el líder de la terapia, guiara a la familia a una reorganización amena en donde se coloque a los miembros de la familia para definir las funciones que cada uno tiene. Coparticipar es hacerle saber a la familia que el terapeuta es el cuidador del bien familiar, comprendiendo sus conflictos y con la información recabada poder trabajar con ellos, el experto esta para servirles y ayudarles.

“En ciertas circunstancias es necesario indicar una dirección, cambiar de rumbo, frenar, empujar, desafiar, unirse, distanciarse, marcar límites, o tan solo hacer sugerencias para mantener la conducción y el permiso de la familia” (Garibay, 2013, p. 116).

Es necesario que el terapeuta se utilice así mismo como instrumentación, esto es, utilizar sus conocimientos y su propia persona como instrumento para un cambio y bienestar para la familia.

Salvador Minuchin menciona una técnica para aliarse a la familia de la terapia estructural llamada *juego de posiciones*. Esta consta de tres formas de posición, la de cercanía, distante e intermedia. La posición de cercanía del terapeuta con uno o varios de los miembros o con toda la familia para buscar aspectos positivos o negativos, que puedan ser premiados o erradicados; aquí el terapeuta transmite de manera implícita que esta para apoyar a la familia y que siente su dolor haciéndolo propio, con esto analizar e identifica que sector o sectores de la familia que generan conflictos. Cuando uno de los miembros mejora, también mejora el resto de la familia y con esta su estatus.

La *posición distante* indica que el terapeuta no deja de coparticipar con la familia, pero lo hace a cierta distancia, por consiguiente, la familia se tenga un sentimiento de ser competentes para su proceso de curación. “El terapeuta no se desempeña como un actor, sino como un director que identifica y reconoce las pautas por las que transita la familia para hacer ajustes o dar instrucciones para modificarlas” (Garibay, 2013, p. 120).

Ahora bien, se continuará con el segundo bloque titulado: *técnicas terapéuticas de intervención*, en donde se mencionará dos técnicas de desafío y reestructuradoras.

La técnica de desafío o cambio a través de cuestionamientos entiende que los síntomas no solo están dentro de uno de los miembros de la familia, sino que residen en ciertas pautas de interacción familiar puesto que son un sistema, por ello, el terapeuta debe de analizar de manera detallada la forma en la que la familia concibe y enfrenta al conflicto presentado. Es común que la respuesta de la familia al problema no sea la más efectiva en el momento y contexto en el que se encuentran, la tarea del terapeuta es identificar con claridad la definición que hace la familia del problema, para luego *cuestionar* dicha definición, así como las respuestas a este.

El objetivo “es modificar o replantear la idea o la concepción que la familia ha construido del problema; la intención es mover a sus miembros para que busquen respuestas de tipo afectivo o cognitivo, y conductas diferentes” (Garibay, 2013, p. 121).

La segunda técnica lleva por nombre *el cuestionamiento del síntoma* su objetivo es replantear la concepción que la familia tiene del conflicto o del síntoma. Se procura guiar a los miembros de la familia a buscar respuestas afectivas, cognitivas y de conducta y se les hace saber que lo que uno de los miembros hace o deja de hacer afecta de forma directa o indirecta a las conductas de los otros miembros.

Con esto no se quiere decir que el miembro que tiene conductas que afectan a los demás sea consciente de lo que puede o no hacer con el resto de los miembros, sino más bien, son las formas y estilos de actuar que aprendió a lo largo de su vida y con los que ha venido funcionando, pero que al cabo del tiempo estas conductas se han vuelto cada vez más rígidas e inflexibles y por lo tanto poco funcionales para él y para el sistema familiar. Las acciones para lograr cambios en el sistema familiar son los siguientes: “cuestionamientos en relación con la forma en la que está estructurada la familia y la propia visión de la realidad que posee, cuando ésta es pertinente” (Garibay, 2013, p. 123).

En el uso de desafíos se plantea como es que la organización del sistema familiar se relaciona con el concepto que la familia tiene de sí misma y de sus miembros. La construcción de un mito familiar se refuerza con el paso de los años, sin dejar de tener en cuenta que, no será la misma concepción de uno de los miembros que su rol tiene comodidades a uno rol que tiene muchas responsabilidades y poco reconocimiento por parte de la familia.

Las *técnicas de intervención reestructuradoras* sirven para el cambio de las distancias y los equilibrios entre los miembros, sus holones y la propia familia nuclear. Se busca fijar límites, modificar relaciones para construir o reconstruir la pertenencia de los miembros.

Para finalizar se mencionan las técnicas del tercer bloque, estas son las *técnicas terapéuticas de cambio de visión*, la familia la llegar a terapia tienen una planteada sobre sus miembros y sobre ellos mismos. La familia acude a terapia porque ya no resulta viable la realidad que ellos mismos han construido con el paso de los años, las personas sufren más por el concepto que se han formado de la realidad, que, por la misma realidad, es decir, el sistema familiar sufre más por lo que piensan, sienten e interpretan de las situaciones y conductas de su propia familia.

Las personas suelen convertirse en lo que se cuenta de ellas ya que son influidas y moldeadas por comentarios que su mismo sistema familiar les ha atribuido, por lo que esta técnica terapéutica, tiene como objetivo el cambio de visión definiendo la *realidad terapéutica* esto se logra al observar las interacciones familiares, seleccionar los datos recabados y así facilitar la resolución del problema creando expectativas de los objetivos y metas a alcanzar.

El terapeuta familiar estructural para poder modificar la visión de uno de los miembros de la familia o del sistema completo, utiliza la *técnica del reencuadramiento*, el objetivo de esta técnica es como el nombre lo dice, reencuadrar o cambiar la manera en que la familia ve un problema o situación, y con esto cambiar de perspectiva, y en efecto tengan una manera más amplia de dar solución a las situaciones en conflicto.

Como ya se ha mencionado repetidamente en este trabajo, las personas son seres únicos con pensamientos propios, dentro del núcleo familiar existen distintos puntos de vista con respecto a un mismo tema. El miembro de la familia está diciendo su realidad, así como el la ve, siente y piensa, algunas veces estas maneras de pensar son complementarias entre sí y otras no lo son, a esto se le conoce como el *síndrome de la pasta de dientes*, este síndrome se caracteriza por la discordia por la forma en la cual se debe *apretar la pasta de dientes*.

Las personas con este síndrome tienden a dar su opinión de “cómo se deben hacer las cosas” y que “esa es la manera correcta porque así lo hacían mis padres”, algunas ocasiones son conflictos un tanto sencillos o cotidianos como lo es el de la pasta de dientes, pero otras pudieran ser más complejas como una definición de sí mismos, jerarquías para saber quién manda y quien no. Si no se sabe tomar medida, lo más común será que termine en una situación de conflicto.

El verdadero problema es que la familia y su realidad está en un constante cambio, estos desafíos constantes hacen que el sistema se vaya adaptando y modificando para que a pesar de estar en un permanente desarrollo puedan seguir en homeostasis. Si la familia no se va adaptando o modificando, entra en un círculo donde el molde de rigidez en el que se encuentran estancados produce más del mismo problema. Por eso es necesario que existan la *variación*, “esta puede tomarse como la opción de cambiar, no una sino todas las veces que sea necesario” (Garibay, 2013, p. 128).

A continuación, se mencionarán algunos de los procedimientos que los terapeutas sistémicos emplean:

En primer lugar, tenemos la *reformulación*, Bateson describió esta como “el intento de cambiar la pertenencia de un objeto a una clase” (citado por Feixas, 1993, p. 272) aquí el terapeuta tiene que tener en cuenta los motivos, puntos de vista, y expectativas del sistema y así tratar de cambiar el marco conceptual o emocional que gira en torno a la situación, observando la conducta de los miembros de la familia y así con esta información se introduce un nuevo contexto en el que la familia pueda tener una alternativa para dar soluciones.

En segundo, está el *uso de la resistencia* al cambio, en este punto pondremos un breve ejemplo: un paciente llega a psicoterapia para que el experto de una solución a su problema ya que nadie le ha podido dar resolución, además de que el terapeuta cuando le da herramientas para combatir su conflicto, el paciente se excusa diciendo que ese consejo no sirve para su caso, así el paciente considerando que el psicoterapeuta no es bueno en lo que hace se ira con un siguiente experto para así sentirse superior.

Este puede dejar de ser un círculo vicioso si el terapeuta comienza desde el primer contacto con una pregunta “¿Por qué tiene usted que cambiar?”, una cuestión de este tipo se dirige principalmente a la raíz del verdadero motivo del paciente, que nunca fue solucionar su problema, sino para mostrarse a sí mismo y a los demás que nadie puede “derrotarlo”.

“Desde el punto de vista teórico, el tema de la resistencia apunta hacia el problema de conocer el (posible) valor funcional del síntoma en el contexto de la vida del paciente” (citado por Feixas, 1993, p. 274). En el ejemplo que tomamos en el párrafo anterior,

podemos notar que la satisfacción de haber “vencido” a un experto era más importante para el paciente y “vital” para el funcionamiento de su sistema.

“La *intervención paradójica* consiste en el que experto prescriba de un modo controlado y específico aquello mismo que constituye el problema” (citado por Feixas, 1993, p. 274), tomando en cuenta las siguientes formas.

La primera forma de la intervención paradójica es, la *petición al cambio lento*, el terapeuta invita al paciente a que tenga cambios pequeños pero significativos, y hace notar los peligros que pueden existir cuando se cambia muy deprisa.

La segunda, *prescripción de no cambio*, el experto menciona que no es necesario un cambio y por lo tanto la situación del paciente es aceptable y no necesita darle ningún tipo de solución.

Para finalizar, *prescripción del síntoma*, aquí se da el síntoma de modo que este se analice desde parámetros distintos a los que normalmente se da, y así dar otras soluciones de las que el sistema suele aplicar.

Esta intervención paradójica no se debe utilizar sin antes haber hecho un minucioso análisis del valor funcional de los procesos de resistencia y una consideración de sus posibles efectos perjudiciales.

Como tercer procedimiento de las terapias sistémicas se desglosa la *prescripción de tareas* que la familia debe seguir. Según Feixas, las directrices, es decir, las normas

que los terapeutas sistémicos deben seguir son dos: A) aquellas que indican a los clientes lo que deben hacer con la expectativa de que lo cumplan, B) aquellas que indican a los clientes lo que deben hacer con el propósito de que no lo cumplan, esto es, de que se produzca un cambio por la vía de la rebelión.

Otro factor importante es la distinción de dos cuestiones, la primera es que el terapeuta pida a su cliente que deje de hacer una cosa y otra es que el terapeuta le diga a su paciente que haga una cosa.

Además de los procedimientos ya mencionados, existe la *ilusión alternativa*. Este surge de la observación entre los miembros de la familia esquizofrénica. Aquí el miembro de la familia que está sano le da pocas alternativas de cómo comportarse y comunicarse al miembro de la familia enfermo, diciendo frases como “sé que no piensas bien y por eso hiciste esto”, “si no supiera que estas enfermo, estaría muy molesto”. Todas estas frases ocasionan que el miembro enfermo del sistema tenga dos opciones: ser demente o ser insolente. El paciente optara por la primera alternativa ya que fue lo primero que se le menciona.

Para finalizar con los procedimientos terapéuticos de los expertos sistémicos, está el *uso de analogías* originaria de la obra de M. Erickson. En este procedimiento el terapeuta, habla con metáforas con cierta similitud a la problemática del cliente, esta es una manera indirecta de abordar al paciente.

Esta técnica ayuda al paciente a entender mejor su problemática, ayudado de esta analogía o metáfora que traslada al cliente al significado de un concepto a otro al que está asociada.

Con toda esta información se puede concluir que la búsqueda de la ayuda terapéutica familiar consiste en liberar todas las posibilidades que el mismo sistema pueda obtener para un beneficio propio y de los suyos.

3.4 Área de la psicología: Social

Todos los seres humanos pertenecen a grupos sociales, llámense familia, escuela, grupo de amigos, religiosos, deportivos, etc. Además de que al pertenecer a estos grupos y al coexistir largos lapsos de tiempo, los individuos llegan a pensar y a actuar de la misma manera todos en conjunto.

Tomando en cuenta al núcleo familiar como sociedad en la que sus miembros conviven entre sí, se empiezan a formar normas establecidas, valores y conductas que cada miembro tiene en respecto al sistema jerárquico.

La psicología social es importante en este trabajo, ya que esta rama se interesa en entender el pensamiento de los individuos en sociedad, así como investigar la naturaleza y comportamiento del hombre en distintas situaciones.

Ahora, “La psicología social es el estudio científico de la influencia recíproca entre las personas (interacción social) y del proceso cognoscitivo generado por esta interacción (pensamiento social)” (Rodrigues, 2002, p. 19).

Este concepto habla de que, la psicología social estudia la convivencia de las personas en sociedad, es decir, la relación de dos o más sujetos que coexiste, y el

pensamiento social, que es la capacidad del ser humano que permite el desarrollo de conocimiento o también llamada cognición. Estos dos factores juntos permiten un desarrollo cognitivo de las masas.

La familia como sociedad refuerza los lazos parentales y fraternos al estar en una constante convivencia, aquí se analiza el trato que se da entre cada miembro del sistema familiar, este se da desde que la pareja se conoce y se va reforzando con el paso de los años.

“La psicología social surge como respuesta a la necesidad de estudiar las repercusiones de los conflictos provocados por la diversidad de presiones sociales por las oposiciones de normas y valores que ocurren en un mismo ámbito sociocultural” (citado por Rodrigues, 1999, p. 14).

Este concepto es acertado puesto que, las personas en sociedad tienen conflictos a diario, no necesariamente son conflictos de gravedad; por dar un breve ejemplo: no todos piensan de la misma manera que uno mismo, por lo tanto, habrá diferencias de pensamiento, resolución de problemas, creencias, etc., todo esto por la crianza que se tuvo cuando se era niño. En pocas palabras, la psicología social analiza la respuesta de los individuos en toda situación sociocultural.

Kurt Lewin (1939) en su trabajo <<Teoría de campo y experimento en Psicología social>> el autor reconocía la importancia de ciertos factores que aborda la psicología social. De entrada está el factor de los *valores* religiosos o morales, las *ideologías* ya sea el conservadurismo, socialismo y liberalismo, hasta los estrictamente físicos (tamaño del área en el que se ubica una persona o grupo), pasando por problemas sociológicos, es decir, las jerarquías, roles y estatus sociales, diferencias entre áreas rurales y urbanas, y

para finalizar los *psicológicos* como la inteligencia, objetivos, y personalidad o carácter de cada individuo, sin olvidar los aspectos fisiológicos de salud, fortaleza o color de pelo (Morales, 1999, p. 16).

Lewin afirma “es ampliamente aceptado en la actualidad que se necesitan medios positivos de agrupar estos diversos tipos de hechos de tal forma que resulte posible tratarlos en un solo nivel sin sacrificar el reconocimiento de sus características específicas” (citado por Morales, 1999, p. 16).

Sin duda es una tarea complicada agrupar a estos factores, pero Lewin apoya la idea de que existe una manera de agruparlos de manera positiva, a esto se le conoce como apoyo social.

Según Martínez y García el Apoyo Social es todo proceso de relaciones interpersonales que regularmente se basa en recursos emocionales (terapia) e informativos (charlas) que buscan potencializar, mantener, desarrollar o modificar el bienestar del paciente.

Existen tres tipos de apoyo social, el primero habla de las herramientas, ayuda o consejo que algún experto le dé a la persona que pueda llevar al individuo a darle solución a sus conflictos, así como proporcionar apoyo emocional y psicológico que le ayude con el estrés que el problema ha ocasionado.

El segundo lugar, está el apoyo social en donde la persona con algún conflicto busca a otro individuo al que le tiene confianza y en su mayoría tiene una estrecha relación.

Por último, este se trata de que la persona necesitada, indica la cantidad y tipo de ayuda, teniendo un papel activo en su conflicto.

Cada tipo de apoyo social suele ser benéfico, ya que está relacionado a la salud y al bienestar de la persona necesitada. La empatía es un factor importante dado que, este proporciona seguridad a las creencias, capacidades y habilidades del individuo, incrementando así la probabilidad de que la persona afronte con realismo las situaciones que presenta en su vida.

Aquí la interacción del experto y el paciente no es solo la suma de sus partes, sino esta es integradora y creadora de nuevas pautas de comportamientos.

CONCLUSIONES

Finalmente se puede concluir que existen dos cuestiones que todo ser humano experimenta: la comunicación y el ciclo vital de la familia.

La comunicación existe no solo en el hombre sino en todas las especies, sea voluntaria o involuntariamente considerando que aun cuando un individuo no ha dicho una sola palabra también se está comunicando.

El humano siendo un ser social le es indispensable la comunicación, ya que ésta permite la transmisión de información de emisor a receptor, influyendo sobre las masas de manera positiva o negativa y en consecuencia se tiene un aprendizaje.

Si los individuos dentro de la sociedad expresaran y comunicaran sus ideas correctamente ocasionaría un menor porcentaje de error en el sujeto receptor, facilitando y aumentando el conocimiento de manera efectiva, además de la innovación de este.

Además, teniendo en cuenta que los humanos coexisten en diversos sistemas, en este caso el de la pareja, aquí la comunicación es vital puesto que ésta es la base para una correcta trascendencia en el ciclo vital de la familia, y posterior al síndrome del nido vacío.

No es posible detener el tiempo manteniendo una homeostasis de los padres en donde los hijos no crecen y todo es “más sencillo” para ellos. Sin embargo, no todo está perdido, aun cuando los hijos ya hayan abandonado el hogar, se puede ejercer el rol de

padres y abuelos, pero, aún más importante que estos dos roles, es seguir sustentando el rol de esposos, con una comunicación sana y bien establecida, reforzando la empatía que se tiene como pareja.

Para que la pareja tenga una buena comunicación es necesario ser asertivos, es decir, expresar de manera precisa lo que se desea de la pareja, sin dejar de respetarse y respetar las necesidades de la pareja.

Retomando uno de los axiomas mencionado en el presente trabajo *es imposible no comunicar*, ¿entonces por qué no hacerlo de manera correcta y sana? La pareja que transita dicho síndrome deberá tener en cuenta que el comunicar es vital para sobrellevar, mantener y hacer crecer la relación de pareja, puesto que con esta la pareja tendrá claro cuáles son las necesidades de su conyugue.

Si bien los conflictos en la pareja surgen principalmente cuando no se sabe escuchar o no se quiere hacerlo, con una buena comunicación se puede dar resolución a los problemas matrimoniales, puesto que a través de esta se puede conocer más al conyugue, sus deseos, inquietudes, etc., y así la relación de esposos mejora y se fortalece manteniendo el respeto, tolerancia, y demás valores.

Así pues, el tema referente al síndrome del nido vacío es significativo ya que a muchos padres de familia les causa cierto conflicto y temor el que sus hijos se vayan, dejando la casa para los ellos y con esto un sentimiento de soledad y abandono, temer a lo desconocido y al desprendimiento, es completamente normal.

La terapia de pareja se ha normalizado, puesto que hoy en día algunos conyugues que han experimentado esta vivencia se han dado cuenta que ésta da herramientas que ayudan en, por mencionar algunos ejemplos, los problemas de comunicación o bien la falta de ella, relaciones disfuncionales, problemas en el área sexual, celos, crianza de los hijos, incluso podrían disminuir los divorcios.

Esta se pudiera complementar con el modelo sistémico considerando que este modelo observa a la familia como un sistema que tiene un conjunto de elementos que interactúan entre sí y la relación que existe entre estos.

Para que la terapia de pareja funcione plenamente es necesario que ambas partes participen y sean conscientes de que existe un conflicto con uno o ambos conyugues, participando con el experto para que éste al evaluar la situación que transita la pareja pueda ofrecerles herramientas y con éstas darle una solución al conflicto presentado.

Superar este síndrome es trascender la situación, es decir, saber sobrellevarla y adaptarse a ella, esto con ayuda de la comunicación de la que se ha venido hablando.

Los esposos tienen que disfrutar cada etapa del ciclo de la familia, cada una de estas deja experiencias agradables o desagradables, pero, así es la vida del ser humano.

REFERENCIAS

- Álvarez, S., Escoffié, E., Rosado, M., Sosa, M. (2016) *Terapia en contexto*. México. Manual Moderno
- Álvarez, R. (2005) *Educación para la salud*. México. El Manual Moderno.
- Bonilla, C. (2001) *La comunicación. Funciones básicas de las relaciones públicas*. México. Trillas
- Coon, D. (1999) *Psicología, exportación y aplicaciones*. México. Thomson.
- Craig, G. (2001) *Desarrollo psicológico*. México. Prentice Hall.
- Davidoff, L. (1989) *Introducción a la psicología*. México. McGraw-Hill.
- Eguiluz, L. (2003) *Dinámica de la familia*. México. Pax México
- Estrada, L. (2006) *El Ciclo Vital de la Familia*. México. Debolsillo
- Feixas, G., Miró, T. (1993) *Aproximaciones a la psicoterapia*. España. Paidós Ibérica
- Fernández, C. (2001) *La comunicación humana en el mundo contemporáneo*. México. McGraw-Hill
- Garibay, S., (2013) *Enfoque Sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar*. México. Manual Moderno.
- Gilbert, M., Shmukler, D. (2000) *Terapia breve con pareja, un enfoque integrador*. México. Manual Moderno.
- Hoffman, L., Paris, S., Hall, E. (1995). *Psicología del Desarrollo hoy*. España. McGraw-Hill.
- Maisto, A., Morris, C. (2001) *Introducción a la psicología/ décima edición*. México. Prentice Hall.

- Martí, A. (2008) Terapia de pareja: un caso práctico.
- Montalvo, J. (2009). Terapia familiar breve. México. Trillas.
- Morales, F. (1999) Psicología social. España. McGraw-Hill.
- Morris, C. (1992) Psicología, un nuevo enfoque. México. Prentice Hall.
- Papalia, D. Wendkos, S., Duskin, R. (2001). Desarrollo Humano. McGraw-Hill.
- Pinto, B. (2012) Psicología del amor: el amor en la pareja. Bolivia. Universidad Católica Boliviana San Pablo
- Ritvo, E., Glick, I. (2003) Terapia de pareja y familiar. México. Manual Moderno.
- Rodrigues, A., Assmar, E., Jablonski B. (2002) Psicología social. México. Trillas.
- Tobon, N. (2006) Manual de primeros auxilios para una feliz vida de pareja. Colombia. Primera edición
- Worchel, S., Shebilske, W. (1998) Psicología, fundamentos y aplicaciones. España. Pearson Educación.
- .