



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

**COMUNICACIÓN FUNCIONAL EN FAMILIAS CON UN
INTEGRANTE CON DISCAPACIDAD AUDITIVA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MIGUEL ANGEL ROMERO RAMOS

ASESOR:

PSIC. ANABEL VILLAFANA GARCIA

ORIZABA, VER.

2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	5
 CAPÍTULO I. COMUNICACIÓN	
1.1 Comunicación	9
1.2 Comunicación funcional y disfuncional	20
1.3 Comunicación funcional y disfuncional en el ámbito de la familia	30
 CAPÍTULO II. AUDICIÓN	
2.1 Audición	34
2.2. Problemas de audición	40
2.3 La comunicación funcional en personas con discapacidad auditiva	54
 CAPÍTULO III. MODELO Y ÁREA PSICOLÓGICA	
3.1 Modelo psicológico: Sistémico.....	68
3.2 Área de la Psicología	106
 CONCLUSIONES	 109
REFERENCIAS	113

Resumen

En el presente trabajo de investigación se narra la situación en donde se desea hacer consciente el impacto que tiene la *Comunicación Funcional* en el ámbito familiar con algún integrante que presenta discapacidad auditiva.

Se manejará el concepto de *Sistema* al referirse a la familia, pues se expresa que la interacción de este núcleo de personas siempre habrá interinfluencia entre ellos, de modo similar a un circuito en donde la mejoría o deficiencia de uno de sus componentes, afectará a todo el sistema.

La comunicación será el principal tema o *componente* por abordar en este trabajo de investigación; definiéndola, estableciendo los elementos que la conforman, los tipos que existen, sus principales funciones, cuando es funcional o deficiente, la necesidad de accesibilidad de todos los integrantes en un proceso comunicativo y la importancia de ejercerla correctamente en familias que tienen un integrante *sordo*.

Como bien se sabe, la discapacidad auditiva dificulta los estilos comunicativos tradicionales de forma verbal e inclusive escrita, por lo que exponer en que consiste y los tipos de causas por las que alguien puede presentarla, ayudara a entender mejor la situación de estas personas y los obstáculos que tienen en el momento de querer comunicar sus propios mensajes con los demás; además de que se busca demostrar la importancia que tiene (primeramente con la familia de estas personas y después con la sociedad en la que vivimos) el uso de su propio estilo de comunicación viso-motriz para expresar su pensar, su sentir y sus propias experiencias.

Así entonces, en los contenidos de esta investigación se propone el uso de un *Modelo de Comunicación Humana* que explica y ayuda al entendimiento del proceso comunicativo, al exponer la necesidad de ser consciente de nuestra capacidad de influir en nuestras relaciones socioafectivas, todo a través de nuestras formas de expresión y las posturas que tomamos al interactuar con los demás. Siendo el mismo caso con personas *oyentes* como con personas que presentan discapacidad auditiva.

Introducción

A través de la historia humana siempre han existido las diferencias anatómicas o habilidades en relación al desarrollo físico, mental o psicosocial, siendo resultado en gran medida a deficiencias o desadaptaciones evolutivas de lo que integra y significa ser una persona sana y con un desarrollo completo; en lo cual se destaca un duro y largo proceso de aprendizaje que involucra a todas las personas por estar conscientes de reflexionar la forma de convivir e incluir a aquellas personas que muestran diferencias ante la mayoría que son considerados como “normales” o dentro de lo común.

A pesar de los esfuerzos y las herramientas creadas a lo largo de la lucha por la inclusión de estas personas, quienes por muchos años fueron excluidas o discriminadas por presentar algún tipo de discapacidad o particularidad que los haga diferentes a la mayoría.

Por sí misma la historia de nuestras sociedades nos narra cómo eran tachados de “poseedores de alguna maldición divina de índole religioso” o bien, tomados como aberraciones totalmente faltas de consciencia o de al menos poder recibir un trato digno e igualitario; por lo que muchas de las personas que mostraban discapacidades eran tratadas como *objetos* y no como seres humanos, los cuales necesitaban empatía por ser entendidos y aceptados tal cual como eran.

Actualmente se ha mejorado la situación de estas personas a un nivel institucional, en donde se ha podido dialogar, principalmente con las propias familias de estas personas que presentan discapacidades y después con la sociedad misma, para aprender a aceptar y tratar a todo ser humano con inclusión.

Ya que en el pasado era común ver como las propias familias de personas con discapacidad, los rechazaban y sentían vergüenza de que su comunidad supiera que en su núcleo familiar había un integrante así, por lo que muchas personas con discapacidad además de ser incomprendidos eran aislados de la sociedad, viviendo en muchos casos, encerrados toda su vida dentro del hogar de la familia hasta su muerte.

Tal es el caso de las personas con discapacidad auditiva, que comúnmente se les conoce como *sordo* o *comunidad sorda*, quienes, a pesar de la creación y establecimiento de su propia lengua materna visomotora, lo que representó un gran paso a la inclusión de las personas sordas, aún se siguen presentando casos de discriminación y de privación, en donde no hay posibilidad de aprender su propia forma de expresión.

Y es que no solo se trata de que las personas no pueda asistir a instituciones que le muestren su propia forma de expresión, sino los casos en donde no hay interés alguno de que el sujeto aprenda a expresarse o tener derecho a la educación, pues es tomado como “discapacitado” totalmente, ignorando las alternativas u opciones de que la persona pueda aprender y desarrollar sus propias habilidades de expresión, aprendizaje, psicosociales, interacción y oportunidades de formarse como persona activa o funcional en nuestra sociedad; que con ello pueda aportar y comprender el mundo desde su propia percepción; significando una violación a sus derechos como persona de nuestra nación.

En la actualidad aún existen familias que muestran conductas de rechazo o vergüenza al enterarse que su hijo o hija será sordo y que por esa razón toda su vida se verá comprometida y que en muchos casos se le percibirá más como una carga que como un hijo.

Por lo que es un tema de sumo interés por atender dado que la situación de un hijo sordo necesita el apoyo de sus familiares para poder capacitarse para los distintos retos que se presenten en su vida, por lo que la comunicación y el afecto dentro del núcleo familiar será de vital importancia desarrollarse.

A lo largo de la vida de una persona con discapacidad auditiva es necesario la concientización por parte de sus familiares de que pueda aprender su lengua materna para expresarse con su entorno y de igual manera, que los familiares aprendan la lengua visomotora (Lengua de Señas Mexicana en nuestro país) para no solo poder comprender y manejar un canal de comunicación accesible para ambos, sino también como muestra de interés, afecto, consciencia y empatía ante el estado de la persona sorda.

En cambio, cuando se ignora esta premisa en la educación de una persona sorda, se complicará la formación y el encajamiento a la dinámica familiar, pues en nuestra sociedad mexicana existen casos donde las familias obligan o ignoran la discapacidad del sujeto y tratan de educarlo o tratarlo como un oyente más. Por lo que esto no será inclusión ni muestra de empatía, sino será caso omiso ante una situación que necesita apoyo de manera más especializada que requiere capacitación, adaptación y compromiso.

Es obligación de todos como sociedad, dar trato digno a las personas con discapacidad auditiva y en general a todas las personas que presenten alguna discapacidad, demostrar que como país podemos aprender a vivir de manera solidaria sin mirar las distinciones que motiven a la discriminación y mejor optar por una pluriculturalidad.

Respetar su lengua materna como su principal vía de comunicación, así como buscar la mejoría de la infraestructura adaptada para el sector de la población. Pero para llegar a aquella meta como sociedad, todo debe comenzar desde la institución principal de todas las personas, la familia.

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es exponer la importancia de los riesgos y ventajas que tiene la comunicación en familias con integrantes sordos mediante la revisión teórica.

En el capítulo I se menciona la definición de comunicación, los tipos y cuando la comunicación posee los componentes suficientes para determinarse como funcional, es decir, a favor de la Salud Mental de los integrantes.

En el capítulo II se describe la definición de audición, los problemas de audición que se pueden presentar y el tipo de comunicación que llevan las familias con personas con discapacidad auditiva.

En el capítulo III se expone los antecedentes históricos de los cuales surge el Enfoque Sistémico, sus principales escuelas y autores, así como las técnicas propias del enfoque para el trabajo terapéutico.

Por último, se desarrolla el área de la psicología del presente trabajo la cual es clínica y las conclusiones a las cuales se ha llegado durante la revisión teórica.

CAPÍTULO I

COMUNICACIÓN

1.1 Comunicación.

A continuación, se presenta la siguiente investigación para definir, conceptualizar, aclarar y estructurar el tema por abordar; siendo un tema totalmente práctico y de total importancia presente en toda interacción y proceso humano que se busque comprender y ser comprendido por el mundo social.

La comunicación NO es un proceso lineal entre un emisor y un receptor, sino un proceso interactivo en el cual los interlocutores ocupan alternativamente una y otra posición. Por lo tanto, es un proceso en el cual no interviene solamente la palabra... se apoya, sobre todo, en un conjunto de elementos, como la apariencia física, el vestido, los gestos, la mímica, la mirada, la postura; cada comportamiento se convierte en un mensaje implícito y provoca una reacción en retorno. Desde esta perspectiva, la comunicación aparece como un fenómeno relacional en el que los interactuantes, la situación, los comportamientos interactúan estrechamente entre ellos, formando un «sistema» circular de acciones y reacciones, de estímulos y respuestas. (Marc y Picard, 1992, p.20).

Se entiende que la comunicación es un proceso mediante el cual comprendemos y transmitimos a los demás nuestras percepciones y a su vez buscamos ser comprendidos mediante la respuesta que recibamos de la otra u otras personas con las que interactuamos.

Así, mediante la comunicación se formará lo que se conoce como **nivel de relación** entre los sujetos que se comunican. Ya que de acuerdo a los efectos que surjan en la interacción de dos personas o más, esta será la guía para en un futuro, poder conocer lo que hoy en día se conoce como relaciones humanas, en donde participan nuestros conceptos y roles sociales, los mismos que determinan cuando una relación es, por ejemplo, de amistad, de amor, de familia, de enemistad, de odio, sana o enfermiza.

Este sistema tiene su propia dinámica y sus propias regulaciones sin que ninguno de los actuantes tenga un control completo. Incluso, si cada uno interviene a partir de motivos y posturas personales, la comunicación es necesariamente de naturaleza «transaccional» y las «estrategias» que pone en marcha, de tipo interactivo (Marc y Picard, 1992, p.20)

Seguido a la definición anterior, nos narra que no puede ser posible que solo uno de los interactuantes, sea quien comunique únicamente, o que este trate de llevar siempre la dirección de la comunicación, entendiendo entonces que, al intentar llevar a cabo dicha acción, hablaríamos de una relación negativa o disfuncional, contraria a la naturaleza de dicho proceso. Por tanto, se entenderá que la forma de comunicar determina en gran medida o completamente en algunos casos, la relación entre dos sujetos, pues esta da las guías de dirección necesarias para formar un afecto hacia otra persona, el cual puede ser de forma positiva o negativa, rígida o flexible e intencional o no intencional.

Pero dicho proceso de transmitir información consta de sus propios componentes, dado que la comunicación actúa similar a un sistema como ya se ha dicho y por tanto es vital comprender sus partes para entonces saber cuándo la comunicación es carente o al contrario es completa y funcional.

De tal modo se tomará como base que la comunicación es un sistema conformado por elementos de tipo expresivo e interactivo, en donde mi forma de comunicar afectará totalmente o parcialmente a la otra persona y a su vez ella me afectará de la misma manera.

Relacionando esto en un ambiente familiar, quiere decir que cada uno de los integrantes aporta algo a la otra persona, ya sea desde en su personalidad, pensamiento o estado de ánimo. Todo esto ocurriendo a través en la forma que se manifiesten sus interacciones, es decir, la forma en que pidan, den, hablen, actúen, piensen y se definan los unos a los otros.

Desde tiempos muy remotos se comprendía la importancia del ser consciente de la comunicación y el efecto que tiene en otros.

Aristóteles proponía la presencia de un Orador, un Discurso y un Oyente... La versión técnica actual sería apropiación de lo aristotélico, para el campo de la transmisión de datos. Un par de décadas después, esta concepción técnica de la transmisión de información fue trasladada a la comunicación humana, quedando instalada como la fórmula básica para su descripción y explicación. (Silva, 2017, p.10).

De acuerdo a este destacado filósofo griego, la comunicación es un proceso en el cual un emisor comunica un discurso a una audiencia en una determinada situación generando un efecto específico; es ese efecto específico el que nos interesa abordar, puesto que desde entonces se tenía idea de que al comunicar algo, tendrá una repercusión en los otros, sin importar si se está comunicando con un individuo o con varios, el proceso comunicativo genera una reacción en todos sus participantes.

Dentro de esa situación podemos entenderla como el lugar o el motivo de la conversación, dando ejemplo de que fuera de tipo familiar, profesional, amistoso, amoroso, entre otros.

“La comunicación se concibe como un sistema de canales múltiples en el que el actor social participa en todo momento, tanto si lo desea como si no; por sus gestos, su mirada, su silencio e incluso su ausencia” (Winkin citado por Sandoval, 1994, p. 6).

Con esto se confirma que el proceso comunicativo incluye toda forma de expresión en la que se pueda transmitir el estado interno de una persona a otra; haciendo énfasis que no solo se comunica verbalmente sino hay una variedad de procedimientos de interacción con la que nos comunicamos entre nosotros, obviando que estos se puedan entender por ambas partes.

La comunicación vista como un sistema, de acuerdo a la definición que se maneja, nos habla de ciertos componentes que la conforman. Teniendo presente que es importante conocer y definir, estos elementos puesto que, si uno de ellos es alterado, de manera positiva o negativa en giro a la acción de comunicar, este reflejara un resultado en cuanto a la calidad de la interacción de las personas.

En la obra de Shannon y Weaver, Teoría de la Comunicación Matemática en el año de 1949, desarrollada durante la Segunda Guerra Mundial en los Estados Unidos, en los laboratorios de Teléfonos Bell. Se dirigía a utilizar de manera más eficiente los canales de comunicación. Para ellos, los principales canales eran el cable telefónico y la onda radial; construyendo una teoría que les permitió enfrentar el problema de como enviar la máxima cantidad de información por determinado canal, y como medir esa capacidad de carga. (Fiske, 1985, pp. 2-3).

Dentro de su propuesta, Shannon y Weaver, manejan múltiples elementos en su modelo de comunicación, siendo los siguientes:

- **Código:** Es un conjunto de signos que se combinan siguiendo unas reglas (semántica) y que permiten su interpretación (decodificación), por el cual el emisor elabora el mensaje. Para comunicar algo sobre los objetos de la realidad, se usarán signos que representan a esos objetos. Las palabras, es el nombre *de las cosas*. El receptor también ha de conocer el código para interpretar el mensaje.
- **Canal:** El medio físico a través del cual se transmite el mensaje desde el emisor hasta el receptor.
- **Emisor:** Es la persona que tiene la intención y se encarga de transmitir una información (mensaje), para lo que necesita elaborarla y enviarla al receptor. Esta persona elige y selecciona los signos que le convienen, es decir, realiza un proceso de codificación; codifica el mensaje.
- **Receptor:** La persona a quien va dirigido el mensaje y quien recibe el mensaje y lo interpreta. Realiza un proceso inverso al del emisor, ya que descifra e interpreta los signos elegidos por el emisor, es decir, descodifica el mensaje.
- **Mensaje:** En el sentido más general, es el objeto de la comunicación. Está definido como la información o secuencia de signos que el emisor elabora y envía al receptor a través de un canal de comunicación o medio de comunicación determinado.

- **Situación comunicativa o Contexto:** En el sentido más general, es el espacio donde se desarrolla el acto o situación comunicativa. Es el conjunto de circunstancias que afectan tanto al emisor como al receptor y además condicionan la interpretación del mensaje. Tanto emisor como receptor deben ser conscientes de las circunstancias de ese acto comunicativo, que en una conversación se da por sabido, para que sea eficaz la comunicación.
- **Ruido:** Se entiende por ruido a cualquier señal que interfiere con la transmisión regular de un mensaje entre emisor y receptor.

Una vez conocido los elementos de la comunicación, se determina que dentro del proceso comunicativo se puede llevar de distintas maneras, en donde se hace uso de diversas formas de interacción humana mediante sus habilidades interpersonales, siendo las siguientes:

➤ **Comunicación No Verbal**

La Comunicación No Verbal consiste en transmitir significados en la forma de mensajes no verbales, mediante el uso de signos no lingüísticos, por ejemplo, se incluyen los gestos, las expresiones faciales, la expresión corporal, el contacto visual, la manera de vestir y la kinésica (lenguaje corporal), entre otros.

La misma comunicación oral contiene elementos no verbales como la paralingüística (elementos no verbales que acompañan a la lingüística, por ejemplos tonos de sorpresa, interés, desinterés, miedo, cansancio, insinuaciones, entre otros).

Algunos de los propósitos de la comunicación no verbal incluyen la complementación e ilustración del mensaje para reforzar, enfatizarlo, reemplazarlo o

sustituir, regular o inducir, e incluso contradecir. Esto le da una gran importancia a la comunicación no verbal porque contribuye a reforzar las ideas y propósitos del emisor y ayuda al receptor a una mejor decodificación del mensaje que recibe, facilitando que se reciba la información con mayor eficacia. En algunas circunstancias, la comunicación no verbal puede ser el único tipo de medio para transmitir información sin la necesidad de tener que hablar. (Oliveras, 2016, p.1).

➤ **Comunicación Verbal.**

La Comunicación verbal o Comunicación Lingüística es aquella que utiliza las palabras como signos. No puede ser aislada de una serie de factores para que sea efectiva, lo que incluye la Comunicación No verbal, las habilidades de escucha y la clarificación.

El lenguaje humano puede ser definido como un sistema de símbolos o signos lingüísticos, conocidos como *lexemas*, parte que se mantiene invariable en todas las palabras de una misma familia que expresa el significado común a toda la familia y puede coincidir o no con una palabra entera.

La palabra "lenguaje" se refiere además a las propiedades comunes del mismo. Con estos signos se representan los objetos y hechos de la realidad, y uniéndolos mediante las reglas de la gramática se construyen mensajes complejos, es decir, las oraciones, con las cuales se representan pensamientos.

En el caso de que dos personas hablen el mismo idioma, reconocerán los signos que cada uno pronuncia y su significado, de tal manera que evocará en la mente un pensamiento o una idea que es la que se querrá transmitir.

El aprendizaje de éste ocurre normalmente y de manera intensa durante los años de la niñez humana. La mayoría de los idiomas en el mundo utilizan sonidos y gestos como símbolos que posibilitan la comunicación con otros lenguajes, los que tienden a compartir ciertas propiedades, aunque existen excepciones. No existe una línea definida entre un lenguaje o idioma y un dialecto. (Oliveras, 2016, p.1).

- **Niveles de la comunicación**

Toda comunicación humana sea verbal o no verbal, puede interpretarse en distintos términos, Shannon y Weaver en 1949, manejan niveles de comunicación en su modelo comunicativo, quienes nos dice que en el proceso de comunicar es posible distinguir por lo menos tres análisis diferentes: el técnico, el semántico y el pragmático.

En el **nivel técnico** se analizan aquellos problemas que surgen en torno a la fidelidad con que la información puede ser transmitida desde el emisor hasta el receptor. Cuando ocurre un problema de fidelidad se va a referir al conflicto que de paso a no poder codificar, es decir su interpretación de la información como se quería, debido en este caso como lo narra el autor, al ruido como factor que altera la correcta o deseada información que se quiere transmitir por medio del mensaje; esto afectando el proceso comunicativo pues no se está recibiendo la información fiel a lo que el emisor quiere comunicar, llegando a confundir al receptor ocasionado por un mal mensaje enviado.

En el **semántico** se estudia todo aquello que se refiera al significado del mensaje y su interpretación. Cuando ocurre un problema semántico, va a ser fácil de identificar, puesto que se genera un grado de dificultad para descodificar la información recibida por el emisor, dando así inicio a la duda, la confusión o una mala percepción del motivo inicial del mensaje. Puede ocurrir propiamente por no conocer el contenido del mensaje y por ello no saber cómo interpretarlo o por el contrario, saber de qué trata

el mensaje, pero no saber que interpretación darle por no tener un significado claro que deba recibir. A pesar de que son fáciles de identificar, presentan complejidad para solucionarse, ya que oscilan desde el significado de una palabra hasta el sentido que le dé al mensaje, de manera que al mejorar la interpretación se aumentara la precisión semántica.

Por último, en el **nivel pragmático** se analizan los efectos conductuales de la comunicación, la influencia o efectividad del mensaje en tanto da lugar a una conducta. Esto se refiere propiamente a si se ha recibido la información del emisor de manera correcta o esperada, hacia el receptor y con ello ha generado la conducta o la respuesta que se quería generar; si se ha confundido y respondido de manera confusa o contraria a la esperada, se determina que tenemos un problema de pragmática.

Como, por ejemplo, Shannon y Weaver nos narraban de que este nivel se aplica en los medios de comunicación de propaganda o a la hora de que se quiere convencer a otra persona y se busca transmitir información específica para generar una respuesta.

Este problema de la comunicación suele ocurrir por que el mensaje puede tener varios significados, puesto que hay varias interpretaciones y por ello no es muy preciso saber que se nos está comunicando respecto al contenido del mensaje, también puede ocurrir cuando los mensajes recibidos están desarrollados de manera desordenada y es difícil su descodificación.

Seguido a esto, los autores establecen que estos tres niveles de comunicación, están interrelacionados, afirman que no se pueden separar y que son interdependientes. Por tanto, es importante conocer estos niveles, ya que ayudan a poder mejorar la exactitud y la eficiencia del proceso comunicativo.

(Fiske, 1985, pp. 2-3.)

❖ Las funciones del lenguaje según Román Jakobson

Jakobson, Lingüista y filólogo ruso, considerado el fundador de la lingüística y de la fonología, plantea en su Teoría de la Información en 1948, seis funciones esenciales del lenguaje inherentes a todo proceso de comunicación lingüística. Habla de que, en cada enunciado producido por un emisor, debe ser interpretado por un receptor, durante dicho proceso pueden estar presentes dos o más funciones, sin embargo es posible identificar una de ellas como la predominante.

No se debe olvidar, que los roles de hablante y oyente se van intercambiando constantemente en la dinámica de la interacción. Por último, Jakobson indica que cada función aparece centrada en algún elemento de la comunicación o está directamente relacionada con él.

Las funciones son las siguientes:

- **Función Emotiva:** Esta función está centrada en el emisor, es decir, el hablante, quien pone de manifiesto emociones, sentimientos, estados de ánimo, exclamaciones, etc. Tiene que ver con la transmisión y recepción de la información, de la cual se puede estar recibiendo o entregando de manera lingüística o no lingüística, es decir, a través de la escucha del discurso de la otra persona, pero también de los concomitantes no verbales.
- **Función Conativa o Apelativa:** Esta función está centrada en el receptor o destinatario. El hablante pretende que el oyente actúe en conformidad con lo solicitado a través de órdenes, ruegos, preguntas, entre otros.

En esta función el emisor influye en el estado mental interno del receptor aportando nueva información; tiene relación con la formación de hábitos, habilidad intelectual y convicciones.

- **Función Referencial o Denotativa:** Esta función se centra en el contenido o *contexto* entendiendo este último en sentido de referente y no de situación. Se encuentra esta función generalmente en textos informativos, narrativos, en las oraciones declarativas o enunciativas, ya se de tipo afirmativo o negativo, entre otros; predominando el uso de la 3º persona.
- **Función Metalingüística:** Esta función se utiliza cuando el código, es decir el lenguaje utilizado, sirve para referirse al código mismo. Es la que empleamos para referirnos a la propia lengua, cuando usamos el lenguaje para hablar de lenguaje; un ejemplo es cuando se utiliza la palabra *literal*, que se usa para determinar que respeta exactamente las palabras del modelo o la fuente original y se usa durante el habla para indicar que algo se hizo o dijo de forma como se narró.
- **Función Fática o de Contacto:** Esta función se centra en el canal y trata de todos aquellos recursos como lo son expresiones, palabras, muletillas, señas, gestos entre otros; que pretenden mantener la interacción. El canal es el medio utilizado para el contacto: voz, gestos, carta, teléfono, correo electrónico, medios de comunicación masiva, entre otros elementos.
- **Función Poética:** Esta función se centra en el mensaje, a la hora de que se codifica la información o contenidos que lleve y su intención es generar un efecto especial en el destinatario; pudiendo ser, goce, emoción, entusiasmo, alegría, sorpresa, motivación, entre otros.

Algunos ejemplos del uso de esta función, es en la poesía, la oratoria, la mercadotecnia y la publicidad. (Baremoslo, 2004, p. 46).

Dell Hathaway Hymes, al momento de aplicar el modelo de Jakobson al análisis de habla real tomó conciencia de que el **factor contexto** se presta a una doble interpretación: como contexto temático o como contexto situacional. Pues bien, debido a lo importante que tiene el contexto situacional en un proceso de comunicación, Hymes propuso incluir este último como un séptimo factor de la comunicación, quedando el factor referencial restringido solamente al tema.

De esta manera al modelo de Jakobson se incorpora un séptimo factor, **la situación o circunstancia**, determinándose en consecuencia, una séptima función del lenguaje: la función situacional. (Samaniego citado por Baremoslo, 1981, p. 46).

1.2 Comunicación Funcional y Disfuncional.

“La esquizofrenia entendida como la única reacción posible frente a un contexto comunicacional absurdo o insostenible... De ahí nuestro interés por examinar y destacar el punto de vista comunicacional como algo más que un mero ejercicio intelectual” (Watzlawick, 1991, p. 28).

La comunicación es un proceso de intercambio de información verbal y no verbal, con el objetivo de satisfacer necesidades de los interactuantes o de uno de ellos, de establecer contacto con otro y de influir en la conducta de los demás.

Partiendo de la función más simple de la comunicación que es transmitir información, se determina que es la primera función de este proceso, sin embargo, de manera subyacente esta entrelazada otra función igual de simple pero igual de

importante, que es la de ser entendido y poder entender la información que se está recibiendo.

“ En la Comunicación Funcional los mensajes son claros y son tomados por el receptor con la idea e intención que tiene el transmisor, y en el caso de no ser lograda la intención, el receptor confronta” (Antolínez,1991, p.38).

Llamamos comunicación funcional a la que sirve como herramienta de salud, la que retroalimenta positivamente una relación y acompaña cualquier tipo de proceso de manera adaptativa, es decir de una manera óptima en un momento determinado, para los integrantes de un sistema como lo es la familia.

Se define como una comunicación congruente, directa, clara, honesta, una comunicación donde se da, se pide y se está abierto a recibir retroalimentación, ayudando a los integrantes a la percepción y aplicación de las reglas comunicativas que rigen nuestros roles sociales, que tienen gran impacto en nuestra personalidad.

Cuando se dice funcional se alude a la posibilidad de registrar la diferencia entre lo dañino y lo saludable en el proceso comunicativo, que a su vez es parte del proceso de las relaciones interpersonales de un ser. De modo que hay que buscar una comunicación saludable, es decir funcional, para no alterar o afectar nuestra psique con conceptos y con elementos negativos que repercuten en nuestra vida cotidiana y nuestra Salud Mental.

Una importante cualidad de la comunicación funcional es ser congruente; es decir, coherente con lo que pienso, digo, hago y el saber retroalimentar de manera correcta, lo cual hay que entender que esto no significa gratificar las conductas con palabras afectivas, expresar sentimientos agradables o pensamientos políticamente

correctos, sino más bien, donde se tiende a la solución de los problemas, más que a mantener el conflicto; donde se aprovecha al máximo la información recibida.

De acuerdo a Gregory Bateson, en su libro *Pasos hacia una Ecología de la Mente* publicado en 1972 , nos habla de un problema en la comunicación, llamado Doble Vínculo, el cual cumple ciertas características que lo hacen un concepto importante por conocer para definir cuando se trata con una Comunicación Disfuncional.

Nos narra que se presenta una situación de **doble vínculo** cuando se cumplen las siguientes características generales:

“Cuando el individuo está envuelto en una relación intensa, es decir, una relación en la cual siente que es vitalmente importante que discrimine acertadamente qué clase de mensaje se le está comunicando, para poder responder a él de manera adecuada” (Bateson, 1998, pp.151-152)”.

Esta característica nos habla de la situación en donde el individuo tomará literalmente un enunciado metafórico, justo cuando se encuentra en una situación en la que tiene que responder de alguna manera, pero no sabe cuál es la correcta, pues ya que se enfrenta con mensajes confusos, difíciles de interpretar o conocer realmente la intención o función del mensaje.

Bateson, en su Teoría del Doble Vínculo manejaba todo su trabajo en relación la esquizofrenia y el vínculo madre-hijo, pero hoy en día se ha descartado la idea de dicha relación propuesta por él, negando entonces el origen de la esquizofrenia por la relación comunicativa de madre-hijo, sin embargo, su investigación si acredita la validez para determinar que la calidad del proceso comunicativo reflejará y afectará el

estado mental de una persona, quizás no al punto de psicotizarse como lo haría un esquizofrénico pero si dificultándole la formulación de conceptos cognitivos-afectivos y de una personalidad sostenible que pueda interactuar de manera saludable en sus relaciones interpersonales y con ello tener una correcta comprensión de la comunicación, sus tipos, el nivel, sus funciones y cuando es funcional y cuando no lo es.

“El individuo está atrapado en una situación en la cual las otras personas que intervienen en la relación expresan dos órdenes de mensajes y uno de ellos niega al otro”. (Bateson, 1998, pp.151-152)”.

En este punto nos habla de la importancia del ser congruente al comunicarnos con alguien más, dicha congruencia puede variar en diferentes elementos que se estén ejecutando de manera inconsistente, es decir que una persona puede ser incongruente o generar dos mensajes que signifiquen cosas opuestas; dicho problema puede suceder a la hora en que comunico algo verbalmente, pero pareciera negarlo con la postura o la expresión corporal y viceversa. Por tanto, Bateson nos habla de que el mensaje verbal y no verbal vayan en un mismo sentido, es decir, que se apoyen y/o se complementen.

“El individuo es incapaz de comentar los mensajes que se expresan para corregir su discriminación del orden de mensajes al cual ha de responder, es decir, no puede formular una enunciación metacomunicativa”. (Bateson, 1998, pp.151-152)”.

Dada esta incapacidad para juzgar acertadamente lo que otra persona realmente quiere decir y la excesiva preocupación por lo que efectivamente se está diciendo, una persona puede defenderse eligiendo una o más de varias alternativas. Puede, por ejemplo, suponer que detrás de cada enunciado hay un significado oculto que es

perjudicial para su bienestar. En ese caso se preocupará excesivamente por los significados ocultos, y se esforzará por demostrar que a él no lo engañan.

Teniendo estas premisas se puede concluir que con dichas características se entenderá como Comunicación Funcional y Disfuncional los siguientes elementos presentes en la comunicación, en base a los fundamentos de Bateson:

❖ **Comunicación Funcional:**

Congruencia en nuestro discurso en relación al lenguaje verbal y el no verbal (Digital y Analógico): Esta divergencia o sentidos contrarios entre ambos lenguajes puede deberse a una falta de conciencia o negación de nuestros estados internos (emociones, necesidades, pensamientos) o deberse a un intento deliberado de ocultarlos.

El emisor y el receptor deben tomar conciencia de la gran influencia que tiene el Lenguaje No Verbal en la comunicación. Por su parte todos los integrantes de un proceso comunicativo deben ser expresivos de manera verbal como corporal del mensaje que están emitiendo, esto para facilitar la interpretación del contenido que lleva el mensaje; así pues, el emisor debe utilizar una modulación, volumen, velocidad, gestos, ademanes, emotividad, entre otros elementos comunicativos que faciliten la expresión del mensaje para se pueda ser comprendido por el receptor.

Por último, al hablar de congruencia, se da a entender que debe estar presente de la misma forma en cuanto al tema, idea, pensamiento o emoción que se quiere expresar en ambos lenguajes, verbal y no verbal, suponiendo entonces que, si se da un mensaje de tristeza, desacuerdo, enojo, admiración, desinterés de manera verbal, entonces sea acompañado de su lenguaje corporal. (Bateson, 1972, pp.151-152)".

Ser directo en cuanto al contenido del mensaje (a quien se dice y que se quiere decir): En nuestro proceso de comunicación se debe tener presente en todo momento la necesidad de aclarar nuestra verdadera intención en cuanto a lo que se está comunicando, es decir, si mi conversación es con el fin de pedir, dar, negociar, sugerir, suplicar, ordenar entre otras posturas que se pueden tomar en cuanto a la intención de la comunicación.

Y de la misma manera, especificar a quién se le está comunicando en caso o no de que haya diferentes participantes en el proceso comunicativo (conversación o dialogo). Al ser claro en nuestro mensaje se permite al receptor captar la necesidad u objetivo actual del emisor y la dirección del mensaje. (Bateson, 1972, pp.151-152)”.

Responsabilizarse de los mensajes emitidos: Esta toma de responsabilidad es en sí gratificante pues hace a la persona sentirse íntegra, responsable de sí misma, tomar una postura madura. De modo que al hacerse cargo de lo que se dice de forma verbal y no verbal, se aumenta su eficiencia comunicativa, es decir, logran sus objetivos y en general desarrollan una buena autoimagen. (Bateson, 1972, pp.151-152)”.

Uso de mensajes claros y accesibles de interpretar para el receptor: En este punto se busca definir la importancia de manejar un lenguaje y todas sus expresiones de comunicación que no sean confusas o inciten a malas interpretaciones por parte de los partícipes de la comunicación debido a la desconfianza que genera el no ser claro al comunicar.

Por tanto es fiable el evitar titubeos, redundar demasiado en las oraciones, usar palabras o tecnicismos de los que no se tiene una comprensión precisa o utilizar términos vagos, expresar duda en cuanto a lo que realmente se quiere, procurar hablar en primera persona y no relegar las propias emociones y pensamientos, hablar en el tiempo adecuado del que se quiere dar a entender (pasado, presente o futuro),

introducir información o datos innecesarios o relevantes de manera exagerada a la hora de comunicar, entre otros elementos relacionados tanto al proceso comunicativo como a las reglas de dicción en cuanto al lenguaje que se esté usando.

“En resumen de este punto, podemos decir que se trata de hacer que la otra persona pueda comprenderme y comprender el mensaje que le doy, dejando implícito el uso de un lenguaje compartido con el receptor. (Bateson, 1972, pp.151-152)”.

Especificar y delimitar los mensajes: Se refiere a facilitar al receptor la concepción de los temas y funciones que van cobrando nuestros mensajes (oraciones, acciones o expresiones) mediante la indicación de que se ha concluido de hablar sobre un suceso, tema o idea que se llevaba a cabo, ayudando a entender que se está terminando una idea para pasar a otra, o en su caso, indicar que se está refiriendo a una idea ya antes dicha durante la interacción.

De esta forma se auxilia tanto al emisor como al receptor a no confundirse ni generar conflictos por malas interpretaciones debido a una saturación o entorpecimiento por tanta información recibida sin saber cuándo se ha concluido dicha idea, tema o suceso (Bateson, 1972, pp.151-152).

Retroalimentación: Es uno de los puntos más importantes por comprender, pues este nos ayudará a saber cuándo en el proceso comunicativo, se está recibiendo la información de la manera que deseamos y a su vez, si se está interpretando de la manera correcta.

Puede llegar a ser tan sencillo como devolver al otro lo que nosotros percibimos de su mensaje, buscando que él confirme o lo aclare aún más.

Por ello es importante que la comunicación tenga como parte de dicho proceso, el cuestionar o recalcar los mensajes recibidos y enviados, de ese modo nos aseguramos que nuestra comunicación está siendo funcional o está siendo generadora de confusión, conflicto o malas interpretaciones.

Otra de las funciones de este punto es que nos ayuda a saber si el receptor desea seguir en el proceso comunicativo, es decir en el diálogo, o que no lo desee. Siendo ambas actitudes imparciales; además que es una forma activa de integrarse e interesarse en el diálogo.

Para que la retroalimentación suceda existen diversas formas para llevarlo a cabo, la más sencilla forma sería preguntando verbalmente si se está entendiendo lo que se quiere dar a explicar, sin embargo, existen otras formas tanto verbales como no verbales que facilitan la retroalimentación.

Es un proceso dinámico que permite que el intercambio de mensajes sea más preciso y se logren mejor los objetivos de la comunicación, pero para ello, es necesario que tanto emisor como receptor busquen la retroalimentación y a su vez, estén abiertos a recibirla, pedirla cuando lo vea necesario y participar en ella, todo esto con el fin de confirmar una percepción e interpretación adecuada de sus ideas. (Bateson, 1972, pp.151-152)".

❖ **Comunicación Disfuncional:**

Incongruencia en nuestro discurso en relación al lenguaje verbal y el no verbal (Digital y analógico): Falta de conciencia o negación de nuestros estados internos como son las emociones, necesidades intrínsecas y pensamientos; o deberse a un intento deliberado de ocultarlos.

Será aquella comunicación que tiene un mensaje explícito y uno encubierto; por lo que el primero no refleja el estado o necesidad interno del emisor.

Se puede ser incongruente en cuanto al tema, idea, pensamiento o emoción que se quiere expresar en ambos lenguajes: verbal y no verbal. Confundiendo al emisor de nuestra verdadera intención del mensaje, suponiendo entonces que, si se da un mensaje de tristeza, desacuerdo, enojo, admiración, desinterés de manera verbal, no se está acompañado de su lenguaje corporal.

Al comunicarse no se es directo al contenido del mensaje: Se refiere a la dificultad de identificar a quien se le están enviando el mensaje y que es lo que se busca transmitir, pudiendo generar una confusión en la verdadera intención, necesidad, pensamiento, emoción u orden en cuanto a lo que se está comunicando.

No tomar responsabilidad de los mensajes emitidos: Se refiere al uso constante de relegar el contenido del mensaje hacia terceras personas o comunicar en un tiempo indefinido o distinto del que realmente se está hablando.

Suponiendo entonces que el emisor busca encubrir sus verdaderas intenciones, percepciones, ideas, emociones, necesidades, entre otras acciones, de las que se están expresando tanto de forma verbal como no verbal.

Uso de mensajes confusos de interpretar para el receptor: Se utiliza un lenguaje que para el receptor es complicado de interpretar y que, a su vez, es complejo de entender tanto por motivos de dicción o por la constante incongruencia de lo que se dice y como se expresa. Generando malas interpretaciones por parte de los partícipes de la comunicación debido a la desconfianza que genera el no ser claro.

Se tiende a confundir o ser incongruente cuando se utiliza de manera constante los titubeos, redundar demasiado en las oraciones, usar palabras o tecnicismos de los que no se tiene una comprensión precisa o utilizar términos vagos, expresar duda en cuanto a lo que realmente se quiere, introducir información y/o datos relevantes de manera exagerada a la hora de comunicar, expresión confusa de sentimientos, prejuicios, incongruencia entre la comunicación verbal y no verbal entre otros elementos relaciones tanto al proceso comunicativo como a las reglas de dicción.

Se incluye demasiada información innecesaria o irrelevante en los mensajes: No se llega a comprender con facilidad los temas o funciones de los mensajes recibidos debido a la confusión o falta de pausas oportunas que indiquen cuándo se ha terminado o cambiado de hablar de una idea, tema o suceso, también en su caso, indicar que se está refiriendo a una idea ya antes dicha durante la interacción o se está presentando un nuevo tema o idea.

No generar o no participar en la retroalimentación: Al no estar presente un método en donde se aclaren las dudas, se reafirmen las ideas y se estructuren mejor las interpretaciones, la información que se transmita no se comprenderá del todo o al menos será más complejo entender a que se está refiriendo el otro sujeto. Esto debido a que no se pueda cuestionar o recalcar los puntos importantes que se perciban por temor a ser juzgado, por falta de confianza en el vínculo comunicativo o simplemente carece de la habilidad para hacerlo. Muchas veces siendo esta carencia generadora de conflicto o malas interpretaciones.

Otro punto significativo por mencionar, es que la retroalimentación nos ayuda a seguir activa la conversación entre los partícipes, al no haber está o no querer participar, ocasiona que los sujetos implicados no interactúen y con ello, no se formen vínculos afectivos, sociales, cognitivos, emocionales y/o confianza.

1.3 Comunicación Funcional y Comunicación Disfuncional en el ámbito familiar.

Resumiendo la valiosa información a través de los puntos anteriores, se puede concluir que la comunicación es un proceso por el cual participan todas las personas que usan métodos de interacción y que a su vez buscan ser comprendidos o retroalimentados mediante dicho proceso; es por ello que revisando nuestra línea del tiempo en cuanto a nuestro desarrollo vital como ser humano, nos daremos cuenta que desde el momento que nacemos hasta cuando fallecemos, nos comunicamos en todo momento de forma verbal o no.

“Conforme a dicha situación, nos encontramos que el ser humano constantemente está en contacto con otros, siendo entonces la familia el primer sistema: unidad interactiva, compuesta de distintas partes que ejercen interacciones recíprocas” (Lourdes, 2007, p.1)

Se entiende entonces que la familia será el primer sistema con el que un individuo expresa emociones, aprende conceptos, convive socialmente, forma lazos afectivos y comienza a aplicar sus primeras normas morales al igual que valores éticos, que le servirán para interactuar con los siguientes sistemas presentes en la sociedad. Sin embargo, en relación a lo anterior, la familia debe cumplir con ciertas características para determinar que las interacciones estén siendo funcionales.

“La familia es un grupo social con una historia compartida de interacciones; es un sistema compuesto por personas de diferente edad, sexo y características que, por lo general, comparten el mismo techo”. (Sánchez citado por Lourdes, 2007, p.3).

Aún cuando estos tengan diferencias biológicas o sociales, la familia deberá aprender a comunicarse de forma asertiva para convivir de manera sana y evitar los

conflictos familiares, que es en muchas ocasiones la raíz de la formación de jóvenes con conductas inadecuadas.

Para que la comunicación familiar sea funcional se deben comprender y aplicar los conceptos visto en el punto anterior, llevando a cabo cada característica y por obviedad evitar ser un sistema que no permita la sana convivencia y expresión de sus emociones, ideas y conductas. Invitar y participar en la constante retroalimentación, es tan necesario en el proceso comunicativo para tener esa interconexión socioafectiva que utiliza el ser humano para aprender a vivir como ser social que es y desarrollar vínculos de interdependencia requeridos para satisfacer las necesidades individuales.

Cuando la familia utiliza medios de comunicación funcional se logra: La responsabilidad de la sociabilización de los niños, se satisfacen las necesidades emocionales de sus miembros, se mantiene la relación conyugal y se participa activamente en la sociedad; en resumen, una familia funcional usa la comunicación para crear y mantener relaciones benéficas para cada uno de sus miembros (Antolínez, 1991, p.38).

Las interacciones en la familia y la forma en como actúen cuando confrontan sus diferencias y defectos reflejarán la calidad de su estabilidad afectiva y esto puede ser totalmente observable mediante la forma en la que se comuniquen entre ellos. Aquellas familias que muestren tolerancia y estén abiertas al diálogo estarán estableciendo mejores relaciones, que, de manera conjunta, estarán generando un núcleo familiar que permita el desarrollo de sus partícipes.

La familia como un sistema comunicativo.

Al mencionar a la familia como un sistema se debe conocer que, dentro de ese importante sistema, se encuentran subsistemas, de los cuales podemos encontrar:

- Conyugal: relación entre los padres.
- Parental: relación entre padres e hijos.
- Fraternal: relación entre hermanos. (Lourdes, 2007, p.4)

De esa forma entendemos que los participantes están en constante comunicación no solo con uno de los individuos que conforman su familia, sino en variedad según las personas que interactúen con él.

Y esto a su vez, nos habla de un continuo proceso de interinfluencia que facilita la comprensión del complejo mundo, según la figura o rol que tome; pero en esta investigación se pone énfasis en la relación parental ya que es común determinar que son los padres quienes auxilian a los hijos a formar y comprender sus propios conceptos, roles, hábitos, identidad, relaciones interpersonales, emociones, pensamientos, metas, capacidades entre otros elementos necesarios para el desarrollo y establecimiento de una personalidad estable, centrada y consciente para afrontar las dificultades y retos que presenta la vida.

Para concluir este capítulo, se determina que la familia y la comunicación tienen un alto grado de relación para alcanzar una sana convivencia y desarrollo de salud mental de todos sus participantes. Ya que estos dos elementos por así llamarlos, se influyen entre sí, estableciendo que a mayor comunicación funcional mejor será la dinámica familiar en cuanto a sus interacciones y métodos de crianza; pero a su vez también se establece que en presencia de una comunicación disfuncional esta afectará a la familia, pues no habrá tanta posibilidad de retroalimentar y ser asertivo con lo que se quiere enseñar, refiriéndose a la relación parental, limitando las capacidades de desarrollar aptitudes, conceptos y habilidades socioafectivas, que ayudan al desarrollo de los jóvenes quienes están en camino a la madurez tanto psicológica como social.

“Una comunicación afectiva sana, los miembros de una familia necesitan ser capaces de disfrutar de sí mismos y de otros. Cuando su respuesta es tranquila, espontánea y sincera, en vez de controlada, repetitiva y prevenida; el disfrute puede ser real”(Antolínez,1991, p.39).

A través de sus interacciones, los Seres Humanos pueden satisfacer sus necesidades afectivas; siendo la familia el lugar donde puedan sentirse seguros, apoyados y entendidos para expresar sus inquietudes para disminuir la tensión y aumentar la satisfacción consigo mismo y con el mundo que le rodea.

CAPÍTULO II

AUDICIÓN

2.1 Audición.

Las personas poseemos distintos órganos físicos para recibir la información de nuestro ambiente, una vez recibida la información se iniciará el proceso de interpretación y así de forma continua hasta llegar al proceso comunicativo entre dos sujetos. Usualmente como ya se revisó en el capítulo anterior, la comunicación en su mayor uso puede ser verbal, pero para ello implícitamente debemos estar biológicamente preparados para dicho proceso, refiriéndonos a la capacidad de escucha y habla.

Se sabe que el órgano encargado de la audición es el oído, con el que el ser humano cuenta comúnmente con dos de ellos. Es considerado el segundo sentido más importante que posee una persona, pues incluso de noche este sigue funcionando y orientando a la persona de sensaciones útiles para la supervivencia del humano. El oído está compuesto por diversos componentes anatómicos que forman parte del proceso de audición; en el que generalmente se divide en oído externo , oído medio y oído interno.

La primera parte llamada oído externo está compuesto por el pabellón auricular que es donde llega la información auditiva y este canaliza los sonidos hacia el conducto auditivo.

Por su parte el conducto auditivo o canal auditivo dirige el sonido captado a las demás partes del oído medio.

Seguido a ello, el oído medio está compuesto por el tímpano, que es una membrana que transforma el sonido en vibraciones para que después por medio del Martillo, Yunque y estribo, que es una cavidad situada detrás de la membrana timpánica de aproximadamente 2ml; de volumen, donde se ubican estos huesecillos internos involucrados en la audición y de esta forma transfieran las vibraciones al oído interno. (Carlson, 2006, p. 227).

Por último, el oído interno está compuesto por la cóclea, un cilindro de 35mm de largo que finaliza gradualmente en punta y se enrolla dos vueltas y tres cuartos en forma de caracol; que es el encargado de recibir el sonido y por medio de células ciliadas internas y externas muy sensibles a estas vibraciones, se desplazan como cabello al ser estimuladas por los sonidos, funcionando como receptores; además de que la cóclea está llena de fluido, por lo que los sonidos transmitidos a través del aire tienen que ser transferidos a un medio líquido.

El proceso de estas células receptoras de sonido, es a través de los cilios, que son prolongaciones finas en varias filas que poseen sinapsis con las dendritas de neuronas bipolares cuyos axones llevan la información auditiva al encéfalo. (Carlson, 2006, p. 230)".

La vía auditiva principal con el encéfalo es a través del nervio coclear, una rama del acústico en el octavo par craneal. Las neuronas bipolares al interior de este nervio son capaces de conducir el impulso nervioso que sale desde los dos extremos del soma, que es un cuerpo celular de la neurona, es por eso que el extremo de una de las

prolongaciones actúa como una dendrita, respondiendo con un potencial excitatorio postsináptico cuando en las células ciliadas se libera neurotransmisor.

Estas neuronas envían sus axones al núcleo geniculado medial del tálamo, el cual, a su vez, envía los axones a la corteza auditiva del lóbulo temporal. Los hemisferios también entran en acción, recibiendo información desde ambos odios, pero principalmente desde el contralateral. El cerebelo y la formación reticular, también reciben información auditiva. (Carlson, 2006, p. 232)”.

Por otra parte, se explica que para comprender la percepción del tono, corresponde a las frecuencias recibidas por la cóclea dividiéndolas en altas/ medias, codificación espacial y bajas, codificación temporal.

La codificación espacial se refiere a las características mecánicas de la cóclea y de la membrana basilar, ubicada en el interior de la cóclea, donde los estímulos sonoros de diferentes frecuencias provocan la modificación de diferentes zonas de la membrana basilar, doblándose hacia atrás y hacia adelante. (Békésy citado por Carlson, 1949, p. 233).

Por su parte, la codificación temporal se refiere a la detección de frecuencias bajas por medio de neuronas que descargan en sincronía con los movimientos de la zona apical de la membrana basilar.

A esto también se puede relacionar la percepción del volumen pues mientras los sonidos de mayor sonoridad producen una vibración más intensa en el tímpano, los huesecillos que originan unas fuerzas de estiramiento intensas en los cilios de las

células ciliadas auditivas, provocará que mayor será la liberación de comunicación con los axones del nervio coclear por medio de la percepción de *tasa de descarga*. Así de forma sencilla se establece que el tono esta mediado por las neuronas que descargan y el volumen está señalado por su tasa de descarga. (Corwin y Warchol citado por Carlson, 1991, p. 235).

Funciones del sistema auditivo

“La audición tiene tres funciones principales: detectar los sonidos, determinar la localización de sus fuentes y reconocer la identificación de dichas fuentes –y con ello, su significado y la relevancia que tienen para nosotros” (Heffner citado por Carlson, 1990, p. 239).

Cuando escuchamos algún estímulo y este es procesado por nuestro encéfalo, este puede reconocer patrones concretos que pertenecen a fuentes específicas y de esta manera puede percibirlos como entidades independientes. Así, se explica que la principal función general del sistema auditivo es identificar las fuentes sonoras.

Se sabe que la corteza auditiva, al igual que la corteza visual están organizadas en dos corrientes: una corriente dorsal que percibe la localización del estímulo y una corriente ventral, implicada en la percepción de la forma del estímulo.

Se entiende que es un proceso de recibir lo que el emisor en realidad expresa (la orientación receptiva); construir y representar el significado (la orientación constructiva); negociar el significado con el emisor y responder (la orientación colaborativa); y crear significado a través de la participación,

la imaginación y la empatía (la orientación transformativa). La escucha es un proceso de interpretación activo y complejo en el cual la persona que escucha establece una relación entre lo que escucha y lo que es ya conocido para él o ella. (Rost, 2002 , citado por Cubillo, p. 13).

Se toma como base esta definición que ayuda a entender la audición en un contexto más allegado al área psicosocial que a la anatómica o neurológica, porque de igual manera se interesa establecer énfasis en la **función psicosocial** y lo que representa la habilidad de escucha dentro de las necesidades socioafectivas necesarias para el desarrollo de la Salud Mental.

Rost nos dice que la habilidad de escucha entra en acción cuando interactuamos con otros, esto explicaría que es fundamental para la comunicación entre las personas, pues mayormente el dialogo es uno de los canales comunicativos más usados.

Seguido a ello nos habla de una orientación constructiva, que es la formulación de significado de los estímulos recibidos del ambiente a través de los sentidos. Lo que expresa que el ser humano a través de la escucha y los demás órganos sensitivos, formula sus propias hipótesis de la información recolectada. Que lo ayudarán a comprender y dar su propia definición de los sucesos que ocurren eventualmente en su vida.

Por último, menciona el autor que hay un proceso de intercambio de información con los otros, con el fin de compartir los significados propios y que, mediante la participación y empatía entre ellos mismos, poder establecer o retroalimentar un significado accesible para ambos. En este proceso es donde surgirá la comunicación,

en ese intercambio de información recolectada con los otros para interfluir los unos a los otros.

La audición es funcional antes del nacimiento. El feto responde a los sonidos y parece que aprende a reconocerlos. Desde un punto de vista evolutivo, reconocer pronto las voces y el lenguaje que se escuchan en el vientre establecería las bases para la relación con la madre, que es crucial para la supervivencia inicial (Rakison citado por Papalia, 2012, p.127).

Como se sabe, el ser humano comienza su aprendizaje y desarrollo de habilidades para su supervivencia y convivencia con el mundo exterior, desde, su formación dentro del vientre de la madre. De modo que la función que brinda la audición es de poder reconocer y generar esa confianza con la figura más importante en la vida del infante. Suponiendo entonces que la interacción verbal de madre e hijo es importante no solo por el aspecto de interactuar sino de establecer los primeros lazos afectivos y de relación con las voces cercanas a él.

“La discriminación auditiva se desarrolla con rapidez después de nacer. Los niños de tres días son capaces de distinguir los sonidos nuevos de los que ya habían oído” (Brody citado por Papalia, 2012, p.127).

Claro que con el paso del tiempo, el niño comienza a relacionarse con nuevos sonidos y con ello establecer relaciones significativas o generar significados para cada estímulo. Por lo que será necesario para la formación de significados tanto intelectuales o emocionales.

“Debido a que el oído es crucial para la adquisición del lenguaje, las insuficiencias auditivas deben detectarse cuanto antes. Entre uno y tres de cada 1000 bebés nacidos vivos padecen deficiencias auditivas” (Gaffney, 2003, p.127 , citado por Papalia, 2012).

Existen diferentes tipos de circunstancias que afectan la audición del Ser Humano, lo que presentar una de ellas desde el nacimiento o los primeros años de vida refleja no solo un problema en la habilidad de escucha sino que representa una necesidad de adaptar y remodelar la forma en cómo se interactúa y desarrolla las demás habilidades psicosociales, psicoemocionales y se forman esos significados o conceptos en relación a la propia percepción del mundo presentando una discapacidad de la audición.

2.2 Problemas de audición.

Existen algunas patologías o alteraciones que afectan la habilidad de escucha en diferentes medidas. El Ser Humano como ya se mencionó, posee dos órganos auditivos, los oídos, que se dividen en 3 partes; odio externo, medio e interno. Esta habilidad puede perderse en distintas edades, ya sea desde el nacimiento o adquirirse a lo largo de la vida.

Los trastornos de las funciones auditivas centrales son el resultado de un déficit en el procesamiento sensorial que afecta a la audición, la comprensión del habla y el aprendizaje. Estos déficits son producto de la incapacidad o falta de habilidad para atender, discriminar, reconocer o comprender la información de origen auditivo. (American Speech Language-Hearing Association, p. 126. Citado por Barajas, 2003).

Alteraciones de las funciones auditivas centrales. Estas alteraciones de la capacidad de escucha pueden dividirse de la siguiente manera:

- Unilateral o bilateral (uno o ambos oídos)
- Leve, moderada, grave o profunda (el grado de afectación)
- Prelingüística o postlingüística (antes o después de que la persona pudiera aprender a hablar)
- Simétrica o asimétrica (la pérdida de audición es del mismo grado en ambos oídos o distinto en cada uno).
- Gradual o repentina (la pérdida de audición empeora con el tiempo o solo ocurre repentinamente).
- Fluctuante o estable (la audición mejora o empeora con el tiempo, es decir fluctuante o permanece igual a través del tiempo de forma estable).
- Congénita o adquirida (la pérdida de audición está presente desde el nacimiento o producto de algún factor amenazante durante los primeros años de vida de la persona).

(Recuperado de “Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades”, 2019. Revisión 5 de septiembre de 2017).

Sin embargo, la localización correspondiente de un profesional, indicara el origen o la zona afectada del órgano auditivo que compromete su función. De la misma manera esta puede dividirse en:

Oído externo: Orejas, canal auditivo, tímpano o membrana timpánica.

Afectación en esta área: Pérdida auditiva conductiva, que ocurre cuando hay un bloqueo en dicha área que no permite que el sonido pase al oído medio.

Algunas posibles causas en esta zona son acumulación de líquido detrás del tímpano, acumulación de cera en el canal auditivo, problemas con el tímpano, infecciones en esta área, formaciones anormales de los huesos del oído, objetos atascados en el canal auditivo, lesiones graves entre otras causas.

Oído medio: Tímpano, huesecillos llamados, martillo, yunque y estribo.

Oído interno: Cóclea, vestíbulo, conductos semicirculares y nervio auditivo.

Afectación en esta área: Pérdida auditiva neurosensorial, ocurre cuando existe una alteración en el funcionamiento del oído interno o del nervio auditivo.

También puede ocurrir el caso de que haya una pérdida auditiva mixta, donde será causada por una afectación tanto en oído interno como externo. Es importante mencionar que parte de las neuronas implícitas en los nervios auditivos también forman parte del sistema auditivo, por lo que alguna afectación durante su proceso de envío de información al cerebro, tendrá repercusión en la habilidad de escucha. Esto puede ocurrir cuando el sonido entra de manera fiel por el oído hasta llegar al nervio auditivo, pero este está dañado o las células que lo componen, donde entonces el sonido no se procesa de manera correcta para que el cerebro pueda interpretar la información recibida, a esta alteración se le denomina **Trastorno de Procesamiento Auditivo**.

Algunas posibles causas en esta zona son exposición a ruidos muy fuertes, infecciones durante el embarazo, ciertos tipos de infecciones en la infancia, medicamentos que son tóxicos para los oídos, por ejemplo, algunos antibióticos intravenosos o medicamentos para combatir el cáncer, antecedentes familiares de pérdida de audición permanente, nacimiento prematuro, ictericia grave que es un trastorno hepático que provoca que el hígado no se desarrolle correctamente, entre otras causas.

En general, las causas de la pérdida de la audición pueden variar, pero su principal etiología son:

1) Hereditarias / congénitas. Se puede tener cierta predisposición o carga genética para presentar algún problema de audición que afecten al infante durante su desarrollo en el embarazo. Como por ejemplo la *otoesclerosis*, que causa que la persona sea hipoacúsica.

2) Malformaciones. La ausencia o alteración de alguna de las estructuras implicadas en la audición como son el canal auditivo o los huesecillos en el oído medio, comprometen la audición. Por ejemplo, la *Microtia*, que es una deformidad congénita del oído externo.

3) Infecciones durante el embarazo. Se sabe que durante el embarazo padecer *Rubéola* es una causa común de presentar un problema de audición por mencionar alguna. Toda aquella enfermedad que amenace la formación del feto, puede implicar un daño en alguno de sus sentidos.

4) Infecciones en la infancia. Existen enfermedades que pueden presentarse durante y después del nacimiento, así como en los primeros meses de vida que son un riesgo de presentar un trastorno de audición. Algunas de ellas son la *meningitis* (inflamación del tejido delgado que rodea el cerebro y la médula espinal), *encefalitis* (inflamación del encéfalo), *sarampión* (infección viral común en niños) , *parotiditis* (inflamación de las glándulas parótidas ubicadas en la mandíbula) , *infección por citomegalovirus* (Es un género de herpes-virus) , *toxoplasmosis* (enfermedad causada por el parásito *Toxoplasma gondii*) , entre otras.

5) Complicaciones durante el periodo perinatal. Durante el parto pueden surgir diferentes causas por las que un bebé pueda verse afectado en su audición, como por ejemplo la Anoxia, que es la falta o disminución de oxígeno en los órganos, sangre o células; alguna lesión cerebral traumática, el bajo peso al nacer o la incompatibilidad por grupo sanguíneo (RH) entre otras posibles causas durante el nacimiento.

6) Otitis media. Es un síndrome común en los niños de corta edad que, en los países con población en situación de escasos recursos, al no ser tratados puede generar la pérdida de la audición. Se trata de una infección en el oído que provoca la hinchazón y la acumulación de fluidos mucosos en el tímpano.

7) Ruido intenso: Los sonidos de alta intensidad de forma prolongada o súbita es una causa de pérdida de audición que va en aumento en nuestra actualidad, debido a la constante exposición a estímulos auditivos como son los audífonos, anuncios con sonido, el trabajar en una industria o en una zona de tránsito continuo, entre otras fuentes de ruido de forma intensa.

8) Traumas o lesiones en el área craneoencefálica: Presentar algún accidente que afecte de forma radical o parcialmente nuestra habilidad de escucha puede presentarse en cualquier etapa de nuestra vida, debido a la múltiple probabilidad de riesgos que hay en nuestra sociedad, como lo son choques, peleas, accidentes industriales, etc.

9) Tumores: Algunos tumores que dañen la estructura o las estructuras vecinas de la audición pueden comprometer nuestra habilidad de escucha, al igual que daños en los hemisferios encargados de procesar la información auditiva.

10) Enfermedades cerebro-vascular: Las personas que presentan este problema es común que padezcan de síntomas de pérdida o distorsión en la audición debido al daño causado en los vasos sanguíneos en las estructuras del oído interno y en buena porción con problemas vestibulares.

11) Envejecimiento: La presbiacusia, es el termino designado para referirse a la pérdida progresiva de la audición debido al factor de la edad. Al igual que la exposición a ruidos intensos puede generar perdida de escucha, en esta situación no es la intensidad de impacto sino de duración la que la provoca la perdida, ya que trabajar en algún lugar donde se ha estado constantemente expuesto a ruidos intensos de menor cantidad terminara afectando las estructuras del oído y los órganos implicados. Es común que se pierda la capacidad para oír altas frecuencias, las frecuencias del habla y ruidos fuertes del exterior.

12) Drogas ototóxicas: Existe una variedad amplia de drogas que pueden afectar al oído y por tanto producen discapacidad auditiva. Los amino glucósidos (estreptomicina, kanamicina, gentamicina, tobramicina, amikacina, netilmicina y neomicina. Hasta el 16% de los pacientes que reciben eritromicina intravenosa pueden desarrollar pérdida de la audición.

La vancomicina en pacientes con insuficiencia renal e historia de trastornos auditivos puede incrementar la disminución auditiva, particularmente cuando se asocia este medicamento con algún amino glucósido. La furosemida es un diurético de asa que destruye a las células pilosas del oído periférico. En muchas ocasiones se encuentran diversos factores de riesgo en un solo paciente, por lo cual se asume que la probabilidad de una lesión auditiva aumenta.

Otros fármacos ototóxicos que pueden producir problemas de audición, se pueden encontrar en pacientes con el antecedente de exposición a la quinina y el fosfato de cloroquina, los cuales producen vasculitis e isquemia y consecuentemente hipoacusia en el oído interno. De igual manera, se ha asociado al cisplatino con la lesión de las células pilosas. La aspirina en el manejo de la artritis reumatoide a dosis de 3.6 a 4.8 gramos al día puede ocasionar tinnitus y trastorno de audición. La deferoxamide, droga utilizada en la excreción del hierro puede también producir daños en la habilidad de escucha.

13) Otras causas. En este apartado se pueden incluir aquellos accidentes o lesiones provocados durante algún suceso que dañe las estructuras del oído y las áreas encargadas de la audición en el cerebro; tratándose de alguna herida, intoxicación, golpe, obstrucción entre otras posibles causas.

También algunas enfermedades como son la diabetes mellitus pueden ser causa de algún problema de audición, debido a las alteraciones vasculares en la estructura del oído, el hipotiroidismo que condiciona alteraciones en las terminales colinérgicas que causan cierto retardo en la maduración de los botones en las células pilosas del vestíbulo. La hiperlipoproteinemia es otro ejemplo debido a la alta concentración de grasas que puede ocasionar oclusión de vasos vestibulo-cocleares. En realidad, la lista de problemas de salud que pueden causar algún trastorno de audición es bastante amplia. (García-Pedroza, 2004, p. 416).

Diagnóstico:

Las formas para identificar un problema de audición dependerá de la capacidad de escucha de la persona para percibir sonidos, esto con el fin de saber su nivel de sensibilidad mínima expresada en decibeles de acuerdo a parámetros ya establecidos.

Recibe el nombre de **audiometría** el examen médico correspondiente para comprobar si hay o no una discapacidad auditiva. Una parte fundamental del estudio de la audición se denomina audiograma, el que manifiesta la sensibilidad auditiva en función de una serie de frecuencias que van desde **125 Hz hasta los 8000 Hz**, con variaciones usuales entre ellas de una octava. La escala vertical del audiograma describe la sensibilidad auditiva.

Esta se conforma de un rango de posibilidades, desde la audición normal, con umbrales promedio entre menos 10 y 25 dB y posteriormente varios niveles de hipoacusia hasta la pérdida total de la audición o anacusia. (García-Pedroza, 2004, p.417).

Lo ideal es que este examen médico se aplique a todos los menores de tres meses para descartar alguna afectación de la habilidad de escucha y en caso de ser así, poder detectar a tiempo e iniciar con terapia de estimulación auditiva temprana. En caso de no contar con los recursos necesarios para evaluar la audición lo correspondiente será estudiar de cerca a los posibles candidatos de riesgo de presentar problemas de audición por un tiempo prolongado y observar su evolución e interacción con su medio ambiente.

El diagnóstico de los TA en niños se realiza mediante estudios especializados como los Potenciales Provocados (PP) de las neuronas del nervio auditivo y de los núcleos auditivos de campos lejanos del Tallo Cerebral (PPTC), o de otros niveles como el diencefalo y de corteza cerebral por medio de potenciales provocados auditivos medios o tardíos. Otro estudio que se usa con mayor frecuencia cada día es la determinación de Emisiones Oto Acústicas (EOA). (García-Pedroza, 2004, p.417).

Estos procedimientos se han vuelto muy populares últimamente debido a que no son invasivos, por lo que son convenientes al utilizarlos en pacientes con poca o nula cooperación en la detección. En adultos, previo a la evaluación se debe realizar una exploración física del oído para descartar lesiones, inflamación, neoformaciones o malformaciones, entre otras posibles causas con fines diagnósticos.

Una vez detectado si hay presencia de algún trastorno auditivo y determinar su causa, lo correspondiente será clasificar el grado de pérdida reflejado en el audiograma. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece los siguientes rangos:

- **Normal**

Nivel de decibeles: -10 a 25

Grado de limitación: Ninguna dificultad

- **Hipoacusia Leve**

Nivel de decibeles: 26 a 40

Grado de limitación: Mínimas limitaciones

- **Hipoacusia Moderada**

Nivel de decibeles: 41-55

Grado de limitación: Oye con dificultad, escucha la voz normal

- **Hipoacusia Severa**

Nivel de decibeles: 56-69

Grado de limitación: Oye gritos a 3 metros

- **Hipoacusia muy Severa**

Nivel de decibeles: 70-89

Grado de limitación: Oye solo a gritos

- **Hipoacusia Profunda o Sordera**

Nivel de decibeles: = o mayor a 90

Grado de limitación: No escucha gritos

(García-Pedroza, 2004, p.418)

Existe un procedimiento quirúrgico llamado **implante coclear**, que se trata de un aparato utilizado para restaurar la audición en personas con sordera causada por lesiones en las células ciliadas, transformando los sonidos y ruidos del medio ambiente en energía eléctrica capaz de actuar sobre las aferencias del Nervio Coclear, provocando una sensación auditiva en el individuo.

La parte externa del implante coclear consiste en un micrófono y en un procesador de señales electrónicas miniaturizado, por otro lado, la parte interna contiene los electrodos, muy finos y flexibles, dispuestos para que el cirujano los inserte cuidadosamente en la cóclea, siguiendo la forma del enrollamiento de una culebra, para acabar colocados a todo lo largo de la membrana basilar.

Cada electrodo, en esta disposición, estimula partes diferentes de la membrana, transmitiendo información desde el procesador de señales a los electrodos implantados bajo la piel.

El objetivo principal del implante coclear es restaurar la capacidad del sujeto para entender el lenguaje. Siendo una opción limitada para algunos pacientes con discapacidad auditiva que llegan a ser candidatos para dicha intervención quirúrgica, ya que no todas las personas con trastornos auditivos podrán recibir el tratamiento.

Principalmente se tiene conocimiento que los implantes cocleares están indicados para para pacientes que presentan una **Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Profunda de Asiento Coclear** (Manrique, 2002 p. 306).

Aunque nuevamente se reitera la idea de que no todos los pacientes serán candidatos para este tratamiento, en presencia de contraindicaciones que ameriten negar o suspender la cirugía. Dando entonces la opción a algunos pacientes de intentar de acuerdo a sus características físicas y grado de audición, con algún auricular o audífono, que de igual manera pueda ayudar a aumentar su capacidad de escucha.

Serán los médicos especialistas encargados del tratamiento los que apliquen un protocolo de selección, para indicar si la persona es candidato o no para el implante coclear o audífono. Como resultado se determina que habrá un número de personas con discapacidad auditiva que tengan posibilidad de escuchar o en el caso de ser un trastorno auditivo adquirido en la adultez, poder volver a escuchar de una manera más accesible. Por otro lado, también habrá un número de personas que por su condición no podrán escuchar lo mínimo, llegando a nunca conocer un estímulo auditivo.

En la revista del Centro Nacional de Derechos Humanos del año 2008, número 8 en el artículo, La vulneración de los Derechos Humanos de las personas sordas en México, nos narra lo siguiente:

Entendemos por Discapacidad Auditiva la presencia de alguna pérdida auditiva (que puede ser mínima, leve, moderada o severa), mientras que cuando hablamos de sordera nos referimos a una incapacidad total para escuchar con ambos oídos, la cual puede ser de nacimiento, prelocutiva o adquirida antes de los tres primeros años de vida, o bien adquirida después de los tres primeros años de vida, post-locutiva. (Aranda, 2008. p 106).

Por consiguiente, el término que procede al recibir un diagnóstico de discapacidad auditiva ya sea en un nivel leve, moderado, severo o muy profundo, dentro de la generalidad del diagnóstico será *sordo* o persona con necesidad de audición. Existe una población con Discapacidad Auditiva la cual incluye distintas personas con niveles de audición diferentes. Son estas personas y aquellos familiares o personas interesadas en el área, por ejemplo, médicos, pedagogos, psicólogos, especialistas, entre otros; los que conforman lo que hoy se conoce como **Cultura del Sordo**.

Según cifras disponibles del Censo de Población y Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en el año 2000 en México había 281,793 personas con Discapacidad Auditiva (155,814 hombres frente a 125,979 mujeres), siendo la tercera discapacidad (luego de la motriz y la mental) que afecta a la población (INEGI, 2005 citado por Aranda, 2008, P. 106).

A pesar que quizás no todas las personas con Discapacidad Auditiva ameriten recibir el nombre o diagnóstico de sordo, debido a que su discapacidad no es tan profunda o bilateral que lo imposibilite totalmente de escuchar sonidos; es así como se conoce y se maneja el concepto de cultura o comunidad sorda. Que por facilidad añadirá a todas las personas con necesidad de una educación o tratamiento para el aprendizaje de la comunicación funcional con la presente discapacidad, desde nacimiento o de forma repentina en alguna etapa de la vida adulta.

“Muchas personas sordas se sienten agraviadas por la idea implícita de que la sordera es algo que ha de ser remediado. Se sienten diferentes, pero no portadores de una deficiencia” (Carlson, 1993, p. 234).

Las personas con discapacidad auditiva han tomado su condición no como algo que amerite ser marginado o alejado de la sociedad. En cambio, a través de los años han formado su propia perspectiva sociocultural que les permite convivir e interactuar con personas con o sin su misma condición, desde una postura propia de su forma de percibir e interpretar su realidad visual a través de una lengua viso motor. La cual recibe el nombre de lengua de señas que exclusivamente aquí en nuestra nación toma el nombre de **Lengua de señas mexicana (LSM)**.

La Lengua de Señas Mexicana, se compone de signos visuales con estructura lingüística propia, con la cual se identifican y expresan las personas sordas en México. Para la gran mayoría de quienes han nacido sordos o han quedado sordos desde la infancia o la juventud, ésta es la lengua en que articulan sus pensamientos y sus emociones, la que les permite satisfacer sus necesidades comunicativas, así como desarrollar sus capacidades cognitivas al máximo mientras interactúan con el mundo que

les rodea. (Consejo nacional para el desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad, agosto 2016, p.1).

Es por medio de este sistema de comunicación totalmente viso manual, que las personas sordas satisfacen su necesidad de comunicar y acceder a la información de su medio ambiente, que por muchos años era imposible o se les dificultaba entender la comunicación oral de los oyentes.

Esta forma de comunicar está conformada por movimientos con las manos principalmente, pero también con expresiones corporales y gestos que están sujetos a obedecer sus propias leyes gramaticales, de sintaxis y expresión. Al igual que cualquier idioma por aprender desde temprana edad o en la adultez, se necesita una preparación programada y sistémica que permita comprender y llevar a cabo las señas de manera correcta.

Dentro de la lengua de señas se hace uso de dactilología e ideogramas, que en el primer término se refiere a lo que los oyentes conocen como deletreo o abecedario en la lengua oral. Con la misma dinámica de dar una seña específica para cada letra. El segundo término se refiere a la representación de una palabra por medio de una o varias configuraciones de la mano y gestos para especificar el concepto que se quiere dar.

Como comunidad sorda que está conformada por varias poblaciones dentro de una misma nacionalidad (ya que cada país tiene su propia lengua de señas), es importante mencionar que existe varios regionalismos inclusive en el mundo de los sordos, utilizando distintos tipos de señas de acuerdo a la cultura y tradición de la zona

en que radiquen (es decir estados e inclusive ciudades), reflejando un enriquecimiento de su propia cultura sorda. (Serafín, 2011, p. 13).

Como ya se mencionó anteriormente, no todas las personas con discapacidad auditiva desde nacimiento o adquirida en su desarrollo, son necesariamente completamente sordos, existen personas hipoacúsicas que tienen un nivel de audición que les permite escuchar y que con ayuda de profesionales capacitados pueden llegar a comprender y articular el habla. Dando paso a una cierta cifra de personas hipoacúsicas que son bilingües, ya que el aprendizaje de la lengua de señas se toma por conocer una forma totalmente distinta de comunicar, incluso si se trata de las señas de la lengua oral de su región.

2.3 La Comunicación Funcional en familias con personas con discapacidad auditiva.

La comunicación como se ha analizado hasta este punto se puede determinar que está presente en todas las relaciones humanas en donde surja la necesidad de transmitir información unos a otros y con ello, diversas formas y lenguas para comunicar.

El ser humano a pesar de la presencia de ciertas discapacidades que comprometan su habilidad de comunicar verbalmente, ha podido desarrollar métodos de comunicación que faciliten su necesidad de ser entendido. Sin embargo, en las familias en las que está presente la discapacidad auditiva y los integrantes de esa familia no están dispuestos o no cooperan en el aprendizaje de la lengua de señas, que por naturaleza será su lengua materna de aquella persona, no solo está imposibilitando a aquel sujeto de su necesidad de comunicar y ser comunicado por ellos; sino la

necesidad de concebir y compartir sus propias experiencias u opiniones acerca de lo que está pasando a su alrededor dentro y fuera del sistema familiar; función que como ya se sabe, es vital para el sano desarrollo de las emociones y los pensamientos en una persona.

Se ha demostrado que las familias con hijos sordos tienen limitaciones para asumir una posición activa en relación con la educación de sus hijos. Los padres se sienten desconcertados ante el hecho, no conocen las implicaciones del déficit en toda su magnitud, ni el posible pronóstico, se crean falsas expectativas, aparecen actitudes de sobreprotección que limitan el desarrollo de la independencia, y en algunos casos, se niegan a que el niño aprenda la lengua de señas, exigiéndoles por encima de sus posibilidades. (Rodríguez, 2016, p. 29).

El primer obstáculo que se tiene que confrontar y solucionar en una familia con un integrante sordo será aceptar el diagnóstico una vez enterado de este. Como se muestra en la cita anterior se refleja que hay una cantidad de familias que tienen cierta resistencia a aceptar que su familiar padece una discapacidad que le imposibilita o dificulta el aprendizaje de manera verbal como común lo haría otra persona, esto es en gran medida un factor negativo para la vida del sujeto sordo, ya que se le podría educar por muchos años de manera tradicional, omitiendo sus desventajas y privándolo de aprender su propia lengua materna, que sería la lengua de señas, a lo que con el pasar de los años, estaría generándole un sinnúmero de problemas no solo en su comunicación sino en diversas áreas cognitivas y sus habilidades de aprendizaje.

La mayor parte de las personas de la comunidad de sordos que se comunican unos con otros por medio de signos tienen sentimientos negativos respecto a la comunicación oral... se dan cuenta de que su

pronunciación es imperfecta y de que el sonido de su voz extraña a los demás. Sienten que tienen una desventaja con respecto a las personas normo oyentes en las conversaciones habladas (Carlson, 1993, p. 233).

Si a una persona con discapacidad auditiva no se le capacita con lengua de señas que será lo más favorable para comunicar de forma asertiva y óptima, se le puede generar ya mencionado anteriormente, una comunicación disfuncional, pues se verá comprometida su necesidad de expresar sus propios conceptos, emociones, pensamientos, experiencias, opiniones sobre su medio ambiente de forma acertada.

Ya que si a la persona se le ignora su discapacidad y se le educa como un oyente más este puede comenzar a sentirse deficiente en comparación con las demás personas que conviva, debido a obvias razones que no podrá desempeñar el mismo nivel de eficacia en su comunicación como los otros, ya que por su situación esto se le complicará e inclusive llegando a estresarlo de manera abrupta y provocando sentimientos de tristeza, decepción, enojo, desesperación e insatisfacción por no poder transmitir sus mensajes de manera efectiva.

Por lo tanto, cuando los padres ignoran su discapacidad y le educan como un oyente, el niño sordo llegara a desarrollar problemas de autoestima muy marcados debido a su sentimiento de inferioridad por no cumplir con sus expectativas.

“En contraste, los sordos se sienten relajados y les resulta fácil la comunicación con otras personas sordas... la comunidad sorda está orgullosa de su herencia común y reacciona al percibir amenazas”. (Carlson, 1993, p. 234).

A pesar de que existe una población de personas con Discapacidad Auditiva que pueden recibir tratamiento para el uso de un implante coclear o un auricular a temprana edad, que pueda facilitar sus habilidades de escucha, no significara que este pronóstico aplique para todas las personas sordas. Y esto se debe comprender por parte de las familias que puedan llegar a formar falsas esperanzas o una idea obsesiva de que su familiar pueda ser candidato para dicho tratamiento; invirtiendo tiempo en dicha opción por varios años y dejando en segundo plano la necesidad de aprender lengua de señas, atrasando entonces su desarrollo de habilidades de aprendizaje y su capacidad de comunicar.

En particular las personas sordas en su desarrollo enfrentan prejuicios y barreras discriminatorias que despliegan sobre ellas la sociedad, y en muchas ocasiones, la propia familia. Está comprobado que los niños que han nacido con estas características, al relacionarse con sus familiares significativos expresan sus sentimientos con gestos similares a los oyentes de las mismas edades (Rodríguez, 2004. Citado por Nodarse, p. 28).

La discapacidad presente en sus vidas no significa que sus sentimientos y sus expresiones emocionales tengan que ser diferentes o nulas ante las muestras de cariño de sus familiares oyentes, aun a pesar de que el canal de comunicación excluya las palabras de afecto, se sabe que existen distintas formas de mostrar interés y atención a las personas sordas; y lo que puede ser aún mejor, poder aprender su lengua materna para poder transmitir con mayor efectividad y simpatizar en su propia forma de expresión.

El poder comunicarse por medio de la lengua de señas no solo ayudara a entablar conversaciones más legibles para ambos sino tendrá múltiples beneficios en cuanto a la relación de padre-hijo, hermanos y aquellos que estén interesados en

mostrar empatía, por ejemplo, abuelos, tíos, primos entre otros. De la misma forma en que las familias oyentes tratan de mejorar sus relaciones interpersonales, poniendo interés en la manera en cómo se comunican y se interfluyen así mismos; lo pueden llevar a cabo las familias con algún integrante sordo, por ejemplo, con caricias, un trato afectuoso, cumplidos, mostrar atención al diálogo, pedir la opinión acerca de algún tema y diversas formas de transmitir apoyo e interés por conocer el mundo de la otra persona.

La comunicación , aún en familias con algún sujeto con Discapacidad Auditiva, no deja de estar sujeta a las características, funciones y elementos que la componen. Por otro lado, esta misma comunicación puede aprovecharse o descuidarse, dando paso a que sea funcional: a favor de la salud mental de los integrantes o disfuncional: factor desencadenante de conflicto y padecimientos en nuestra Salud Mental.

En la obra de Paul Watzlawick, la Teoría de la Comunicación Humana, cita a Jackson, quien introdujo el concepto de **Homeostasis Familiar**, que explica y define la situación donde la familia como sistema que se percibe, llega a presentar síntomas o enfermedades en conjunto, a pesar de que sea de formas distintas en cada integrante. Por lo que era común ver como las familias de pacientes con Esquizofrenia o depresión, llegaban a desarrollar trastornos ansiosos, depresivos, síntomas psicósomáticos entre otros, como consecuencia de que en el sistema había una situación que afectaba a todos de manera directa o indirecta.

Cuando la persona con Esquizofrenia o Depresión era tratada y había mejoría en sus síntomas, lo mismo ocurría con los demás integrantes de la familia, reflejando que eran un sistema y que existe una fuerte relación del estado de sus integrantes de forma conjunta. (Watzlawick, 1992, p. 92).

Analizando este término, se puede determinar que lo mismo ocurre con las familias con personas con discapacidad auditiva; asumiendo entonces que la discapacidad afecta a todo el sistema ya que al no poder comunicarse con ese integrante de manera *normo verbal* aparecen síntomas de otras psico-enfermedades a raíz del estrés que la situación vamerite para cada uno de los demás integrantes. Llegando a desarrollar de la misma manera como en el ejemplo anterior, síntomas de trastornos como depresión, ansiedad, psicósomáticos, entre otros.

Sin embargo, el problema no terminaría ahí, sino al tener un problema de comunicación, también afectaría de otras maneras a los demás integrantes, por ejemplo, a los padres al no atender la situación de sus hijos sordos, surgen sentimientos de decepción o de inferioridad al pensar que están llevando un mal papel como padres y no poder cuidar y educar a su hijo de manera correcta.

Por tanto, al no atender las necesidades de la persona con discapacidad auditiva, la situación estaría afectando a toda la familia de formas distintas.

La deficiencia física y funcional del oído no solo ocasionaba el cambio de actitud del niño hacia el mundo, sino que ante todo ejercía gran influencia en las relaciones interpersonales, por lo cual el educador debía prepararse para enfrentar las consecuencias sociales de la pérdida auditiva, con un trabajo de mejor calidad (Vygotsky, 1989. Citado por Rodríguez, 2016, p.28).

La importancia de que los padres tengan un vínculo con sus hijos a través de la calidad de su comunicación reflejara el nivel de confianza, afecto y rapidez con la que solucionen sus conflictos internos o externos de manera cooperativa, siendo igual de

necesario en familias oyentes como con personas sordas en su sistema. Para ello será necesario en el caso de las familias con hijos sordos, prepararse y preparar al sujeto para poder entender y enfrentar los distintos retos que se presenten a lo largo de su vida. Siendo el primer paso, poder manejar un canal de comunicación funcional que permita transmitirse mensajes claros como accesibles para ambos y actualizarse constantemente en esta forma de comunicación para mejorar y ampliar los conceptos que se utilizan en el mundo de los oyentes.

Esto puede representar una gran obligación para aquellas familias que tengan un hijo sordo, pues no se está capacitado para expresar y educar únicamente de forma corporal por medio de las señas previo al nacimiento del infante, llegando a fatigar o provocar duda si se está transmitiendo correctamente el mensaje que se quiere dar a entender, significando una necesaria preparación por ambas partes para poder desarrollarse primero como persona y segundo como familia.

Pero para este punto, se entenderá que no solo bastará con aprender lengua de señas para indicar que se tiene una comunicación funcional, sino saber dar un buen uso de este canal comunicativo, refiriéndose a tener la intención de formar una relación afectiva y responsable a favor de la Salud Mental en el sujeto sordo, estableciendo que no solo se trata de transmitir información únicamente, sino apoyarlo a entender y expresar sus emociones y pensamientos como lo haría cualquier persona de acuerdo a su etapa cronológica.

Si una persona presenta Discapacidad Auditiva no excluirá las diferentes etapas y crisis en su desarrollo, que se vivirán como ser social y emocional que es. Es decir que con o sin discapacidad, la persona tendrá que vivir su niñez, su pubertad, su adolescencia y su adultez acompañado de todos los retos y aprendizajes que deben ocurrir como ser humano que es a lo largo de estas etapas en su desarrollo.

Además, también se añaden los diversos temas psicológicos que se necesitan dominar para ser parte de una sociedad, por ejemplo, la inteligencia emocional, los valores, la autoestima, el asertividad, las habilidades intrapersonales, la formulación de metas, el autocuidado físico y mental , entre otros temas fundamentales para el sano desarrollo de la psique. Todo esto implica más que solo comunicar información de un sujeto a otro, sino poder relacionarse y entrar al mundo del sordo para comprender su percepción y determinar si realmente ha logrado entender el significado de estos temas.

La Comunicación Funcional en familias con miembros con discapacidad auditiva representa un reto con mayor complejidad a lo que podría ser si no estuviera presente esta situación, por ello es indispensable el desarrollo de una relación que establezca facilitar el entendimiento mutuo de manera asertiva; una comunicación funcional con una persona que padece discapacidad auditiva necesita:

- No generar conceptos confusos o inaccesibles a los usuarios por medio de los mensajes.
- Que no provoque duda o conflicto en la percepción de la relación.
- Que permita el diálogo abierto por los participantes para dar su opinión acerca del tema y ayude a los integrantes de esa comunicación a ser entendido y darse a entender de manera fluida y activa.

Se puede notar que la comunicación de los sordos y oyentes no es muy diferente en cuanto a función y características, sin embargo, el problema surge en que no existe una calidad favorable entre las personas que se comunican con los sordos, debido al poco interés en prepararse en la Educación Especial que necesitará su familiar sordo.

Los padres en la edad escolar presentan posiciones de rechazo hacia la educación especial...esto provoca que muchos niños no reciban la atención especializada y se mantengan incluidos en instituciones de la enseñanza básica donde no reciben la respuesta educativa que necesitan, retardando así su desarrollo con respecto al grupo (Rodríguez, 2016, p.32).

Es decir, en este caso, los familiares que tratan de explicar algún tema a su hijo sin la seguridad de que lo haya comprendido como debería ser, llevando el aprendizaje de la persona con discapacidad de manera errónea; esto como consecuencia por no asistir a alguna institución que brinde el servicio requerido para conocer, aprender y mejorar la educación de su hijo sordo.

Así como en familias oyentes, padres e hijos inician una práctica y estudio de acuerdo a los años correspondientes para que el infante comience a hablar, ameritara llevar un método y una preparación e inclusive en algunos casos un apoyo médico para orientar y auxiliar en el proceso del habla del niño; lo mismo sucede en familias con personas sordas.

La CNDH14 explica que la ONU sugiere la utilización del lenguaje de señas para la educación de los niños sordos, sus familias y comunidades, así como la prestación de servicios de intérpretes de LS que faciliten la comunicación entre sordos y oyentes (Aranda, 2008. p. 117).

Es necesario que haya una preparación continua por parte de los padres como de la persona que presenta la discapacidad para aprender a comunicarse, inclusive llegando a ser por muchos años, pues se está refiriendo al proceso de aprender una lengua con sus propias reglas gramaticales, significados y elementos necesarios para su uso correcto. Con el paso del tiempo, ya una vez dominada la LS como método de comunicación primario, es decir lengua materna, se podrá iniciar una educación que

facilite también la comprensión de la lengua oral. Este proceso no debe ser inverso, no por cuestiones de gusto o de razón social, sino por una conveniencia biológica que ayude al sordo a su aprendizaje.

La educación del sordo en su lengua materna dará paso a entender lo necesario y tener un canal de comunicación óptimo para seguido a ello comenzar con una educación bilingüe, que le permita ampliar su entendimiento de los conceptos de un mundo social que mayoritariamente constituye información y una cultura de acceso para personas oyentes. Ya que esta situación es una de las que más preocupa a padres con hijos sordos, pues temen y se angustian de que su hijo no logre desarrollar la habilidad suficiente para entender un mundo de información escrita y auditiva.

“La presencia del niño sordo es aceptada, pero se aprecia la preocupación por las actividades del niño. Algunas madres manifiestan temores ante la ejecución de diferentes tareas, reflejando sobreprotección” (Rodríguez,2016. p. 34).

El desarrollar una buena comunicación con el hijo sordo dará paso a explicaciones más accesibles para el infante, que con ello podría disminuir el temor de los padres hacia los riesgos que representan algunas actividades que pueda realizar; ya que podrá comunicarse y comprobar si realmente ha entendido las indicaciones que se quieren dar. Siendo esto un beneficio de la oportuna comunicación funcional aun con la Discapacidad Auditiva presente.

En una entrevista grupal a padres de 20 familias cuyos niños asistían a una escuela especial con la intención de conocer las características de las familias con hijos sordos en cuanto a cómo se comportaban ante la condición y lo que comprometía su educación, Fructuoso Rodríguez Pérez, obtuvo la siguiente información:

En torno a las muestras de rechazo que han sentido hacia sus hijos; por ejemplo, reflexionan que algunos padres de niños oyentes no les permitían a sus hijos visitarlos entonces los demás menores se alejaban, dejando al niño sordo jugar solo, todos en la comunidad se referían al menor como el sordo (Rodríguez, 2016, p. 35).

Unos de los beneficios o puntos a favor a largo plazo de que los padres desarrollen una comunicación de calidad y una relación afectuosa con sus hijos sordos por medio de esta, formara la base de ese vínculo familiar que ayude al sordo a tener la seguridad para querer interactuar con el medio ambiente y el medio social en el que vive. Obviando que cuando esto ocurra, los familiares buscarán la manera de que el hijo pueda ser parte de sus círculos sociales con personas de la misma condición (comunidad sorda) o no, siendo un pilar de apoyo para que pueda desarrollar sus habilidades interpersonales.

Cuando esto no ocurre, es común ver que los sordos se aíslan y mantienen una postura defensiva y temerosa ante las interacciones con los otros. Provocando personalidades depresivas o asociales por la falta de compromiso y auxilio de los padres para ayudarlo a motivarse e integrarse con los demás.

Una de las formas más comunes para evitar dicha situación es capacitarse y comenzar a participar dentro del movimiento de inclusión de las personas sordas en nuestra sociedad, que actualmente gran parte de la población no sabe cómo convivir con las personas con discapacidades; pues no solo la discapacidad auditiva es víctima de vivir con complicaciones para relacionarse e integrarse a la sociedad.

Los familiares podrán guiar a otros para comprender la condición y aprender la LSM para comunicarse y relacionarse con la comunidad sorda. Pero para llegar a ese punto, será necesario primordialmente el compromiso de los padres hacia su hijo por ayudarlo a desarrollar su comunicación antes de intentar que la sociedad entienda la situación de su familiar sordo.

Por último, en la misma investigación, se realizó una tipologización de los resultados obtenidos de las 20 familias estudiadas con hijos sordos, planteando la interpretación del tipo de familia que se encontraba según su compromiso con el hijo y las características que sostenían para adaptarse ante la condición presente, los resultados fueron los siguientes:

TIPO I. Familia ajustada, que cumple su función educativa: Familia que promueve la formación de la personalidad del niño sordo al desempeñar su función educativa. Aceptan las características del hijo tempranamente y se mantienen los vínculos familiares en torno a su atención. Aceptan a la comunidad sorda, se preocupan por el aprendizaje de la lengua de señas a la vez que la lengua española, favoreciendo la comunicación. Mantienen estrechas relaciones con la escuela y los educadores, lo apoyan en sus deberes escolares. El niño está satisfecho con su escuela, avanza en el aprendizaje, mantiene buenas relaciones con sus compañeros y educadores. Se determinó que de las familias integrantes del grupo de estudio solo un caso es clasificable en este tipo. (Rodríguez, 2016, p. 36).

Como se puede notar, esta sería el tipo de familia a la que se anhela llegar para asegurar una sana convivencia intrafamiliar sin que la discapacidad auditiva represente un problema o un obstáculo para el óptimo desarrollo psicoemocional de todos los integrantes del sistema familiar. Sin omitir las necesidades y obvias obligaciones que se presentan en la educación del sordo y su forma de interactuar con

los otros, significando entonces que se le acepta tal y como es, comunicándose en su lengua para entenderlo y hacerle entender lo necesario para su desarrollo.

TIPO II. Familia desajustada, donde los prejuicios sociales obstaculizan su función educativa: Familia atravesada por los prejuicios sociales, y relacionado con ello presenta diversos problemas emocionales. Alguno de los padres o ambos se encuentra psicológicamente vulnerable. Rechazan la condición del hijo o se muestran ambivalentes ante la realidad; no han vencido la etapa de duelo, manifiestan extrañamiento o rechazo hacia la comunidad sorda. No logran una adecuada comunicación con el niño, ni se interesan por dominar la lengua de señas. Las relaciones con los educadores y la escuela especial son insatisfactorias. El menor manifiesta conflictos en su comportamiento y aprendizaje. En el grupo de estudio son cinco las familias clasificables en este tipo. (Rodríguez, 2016, p. 36).

Opuesto al caso anterior, las familias que presentan prejuicios y dificultad para asimilar y aceptar la condición de la persona con discapacidad auditiva, presentaran múltiples retos para desarrollar una sana relación intrafamiliar y la educación del hijo sordo, tanto en tema de aprendizaje escolar como en el psicoemocional, ambos vitales para la salud mental. Añadido a eso, los padres o tutores, corren el riesgo de presentar situaciones que los acomplejen y sufran por no aceptar todo lo que representa vivir con una persona con discapacidad auditiva.

TIPO III. Familia que reconoce los prejuicios, asume en su funcionamiento educativo la realidad del niño sordo, pero mantiene desajustes: Familia que mantiene determinadas dificultades interpersonales entre sus miembros; asumen de manera desigual la realidad del hijo debido a los prejuicios que sufren. Algunos miembros aceptan tempranamente la sordera del niño y promueven el funcionamiento educativo del hogar, algunos de los adultos prestan atención a la comunicación del menor a través de la lengua de señas y aceptan a la comunidad sorda. Las relaciones

con los educadores y la escuela especial no son constantes. El comportamiento del niño es adecuado, sus relaciones satisfactorias, puede manifestar fluctuaciones en el aprendizaje y el comportamiento. Se identificaron en el grupo de estudio un total de 14 familias con estas características. (Rodríguez, 2016, p. 36).

Este tipo de familia ha sido el más frecuente en el estudio, lo que muestra que la mayoría de familias a una escala mayor se encuentran en el mismo estado, concluyendo que poco a poco los padres con hijos sordos entienden la necesidad de comunicarse de forma asertiva con él, pero la presente falta de compromiso aún se deba al poco conocimiento de todos los beneficios que tiene poder formar una comunicación funcional, que mejore no solo el aprendizaje, sino su relación parental y su vínculo afectivo que como familia, se está interesado en que mejore, ya que al ser un sistema familiar, lo que beneficia a uno, le beneficiará al otro.

“Los padres de hijos sordos más vulnerables manifiestan disfuncionalidad, muchos fallan al conducir la educación y la atención a las necesidades emocionales de sus hijos, los cuales suelen tener limitada socialización y dificultades de comunicación” (Rodríguez, 2016, p. 37).

La comunicación funcional y el desarrollo de una salud mental en el sordo que permita aprender, progresar, convivir y adaptarse a los retos que se presenten en su vida como ser social, están ligadas una a la otra, generando cierta interrelación; a lo que, en su educación, aquellos padres con hijos sordos que quieren mejorar su relación familiar, tendrán que mejorar su comunicación entre ellos, que a su vez, ayudara al sistema en su Salud Psicoemocional y sus habilidades psicosociales.

CAPÍTULO III

MODELO Y ÁREA PSICOLÓGICA

3.1. Modelo psicológico: Sistémico.

a) Antecedentes del Modelo.

A través de los años, diferentes modelos de psicología han surgido como respuesta a la necesidad de comprender el pensar, sentir y actuar del ser humano tanto como individual como socialmente.

Como bien se sabe, el Modelo Psicoanalítico Clásico, fundado por el neurólogo Sigmund Freud, trataba las situaciones psicoemocionales desde una perspectiva individual, en donde se analizaba a la persona y se le atribuía responsabilidad hasta cierto punto de sus actitudes. Sin embargo, aún en el Psicoanálisis Clásico, se tenía la idea, de manera subjetiva, la intervención de las interacciones con los otros; por ejemplo, los padres al abordar el tema del Complejo de Edipo o las interacciones con el sexo opuesto que desencadenaban otras Psicopatologías según este modelo.

De la misma forma sucedía con el Modelo Humanista Existencial, quien su mayor exponente fue Carls Rogers, que de la misma forma tenía en cuenta las demandas, exigencias y presiones de los otros significativos a la hora de explicar la obstaculización de la tendencia hacia el crecimiento o la existencia auténtica.

Retomando el punto anterior, se observa lo mismo con los Modelos Cognitivos Conductuales, con representantes como Aaron Beck, Albert Ellis, Albert Bandura, Frederic Skinner, entre otros; se tenía que analizar el ambiente psicosocial como un elemento del ser para descubrir posibles carencias de habilidades o de sesgos

cognitivos. Sin embargo, ninguno de estos modelos se interesaba de manera objetiva, la modificación de patrones de interacción interpersonal o al menos, considerarlos de manera importante como sus objetivos terapéuticos.

Por lo que entonces, es ahí donde surge el Modelo Sistémico, como propuesta de solución de conflictos emocionales con énfasis en las interacciones del ser humano, siendo un enfoque totalmente diferente a los ya mencionados anteriormente. (Feixas, 1993, p. 251).

Históricamente, el desarrollo de los Modelos Sistémicos ha estado unido a la evolución de la Terapia Familiar. Sin embargo, en la actualidad, su ámbito de aplicación es mucho más amplio y abarca también el tratamiento individual y el de parejas. Las aportaciones de los Modelos Sistémicos a la psicoterapia actual son numerosas y diversa índole. (Feixas, 1993, p. 252).

Debido a estas aportaciones al campo de la psicoterapia, han motivado al surgimiento de nuevas técnicas y con ello, modificaciones importantes centradas en los patrones de interacción que, en muchos casos, significa trabajar con los otros significativos dentro de la sesión terapéutica. Su teoría se centra en el concepto de *Sistema*, el cual ha sido utilizado ya en años anteriores, pero aun así el Modelo Sistémico establece su propia visión acerca del concepto y darle un uso totalmente diferente en oposición al reduccionismo; que, por el contrario a los otros modelos, se centra en las partes del todo y no únicamente a la suma de ellas. Abriendo camino entonces como un modelo tecnológicamente innovador.

Ya a principios del siglo XIX existían varias formas de consejo matrimonial y orientación infantil que incluían a otros miembros de la familia en el tratamiento. Sin embargo, el único propósito de estas prácticas era incrementar la comprensión del problema del individuo y facilitar su tratamiento. (Feixas, 1993, p. 252).

Uno de los máximos representantes del Modelo Humanista, Carls Rogers, en 1939, ya había hecho observaciones interesantes en este sentido; y fue en su época a final de los años treinta que se crea en los Estados Unidos, las primeras asociaciones familiares que en la actualidad siguen existiendo con el nombre de *American Association for Marriage and Family Therapy*.

De la misma forma, el Psicoanálisis Clásico en sus mejores años como modelo psicoterapéutico, también hacía mención sobre las interacciones interpersonales, sin embargo, el planteamiento terapéutico era exclusivamente intrapsíquico y, por tanto, individual. Además de que, Freud había desaconsejado explícitamente todo contacto entre el psicoanalista y la familia del cliente, que dado el planteamiento terapéutico del Psicoanálisis Clásico.

Sin embargo, a pesar de la limitación presente en el planteamiento psicoanalítico, fue un psicoanalista quien publicó un artículo que en su momento obtuvo importante repercusión y que suele citarse como precursor de la tesis de que las actitudes actuales de los miembros de la familia pueden influir en los síntomas de uno de los miembros. Este artículo se titulaba *La familia como unidad social y emocional* (Ackerman, 1937, citado por Feixas - Miró, 1993, p. 253).

Dicho artículo motivó a otros a hacer sus propias aportaciones dando una visión diferente a la ortodoxia psicoanalítica de aquella época. Autores como Erich Fromm, Karen Horney y Harry Stack Sullivan por mencionar algunos. Además, la Psicología Social, había popularizado durante esta época una de las aportaciones más sobresalientes de su historia, la teoría del interaccionismo simbólico, que influyó fuertemente en estos autores.

De esta forma se amplió el marco conceptual de la psicología en aquella época, al considerar el rol del ambiente psicosocial de la persona como posible causa de la neurosis, que era la forma común de denominar un trastorno psicoafectivo en las personas. Que a ello se sumaba, el intento por abarcar fenómenos que se escapaban de los planteamientos terapéuticos psicoanalíticos, principalmente la psicosis.

Las aportaciones más influyentes para la terapia familiar fueron las de Fromm-Reichman (1948), con el concepto de «Madre Esquizofrenógena», y Rosen (1953), con el concepto de «Madre Perversa». De igual modo, durante la década de los años cincuenta, Whitaker había trabajado con esquizofrénicos en el seno de la familia, al igual que Bowen, Boszormenyi-Nagy y Framo. Todos ellos comparten sus orígenes psicoanalíticos. (Feixas- Miró, 1993, p. 254).

Otro predecesor importante de la terapia familiar fue Jhon Bell, cuya aportación fue un caso curioso dentro de la historia de la psicoterapia. Quien durante una breve estancia en Inglaterra tuvo una mala interpretación de la narración que le hizo Sutherland, al describirle los métodos terapéuticos de John Bowlby, psicoanalista inglés que hizo trabajos que fueron pioneros sobre la teoría del apego; quien utilizaba entrevistas individuales con diversos miembros de una misma familia.

No obstante, John Bell, había entendido que realizaba entrevistas conjuntas, es decir, con todos los miembros de la familia a la vez. A lo que comenzó a utilizar este método al regresar a Estados Unidos, realizando entrevistas con toda la familia para el tratamiento de problemas infantiles, obteniendo gran éxito.

Sin embargo, en gran medida los inicios más completos de la terapia familiar vinieron con las aportaciones del antropólogo Gregory Bateson y su equipo del *Veterans Administration Hospital* de Palo Alto, California. Quienes trabajaban juntos en una investigación sobre la comunicación entre el esquizofrénico y su familia. (Feixas - Miró, 1993, p. 254).

En el año de 1954, Bateson y su equipo, en su colaboración con el psiquiatra Ruesch, quien estaba interesado en los problemas de la comunicación terapéutica, se dieron a la tarea de investigar los patrones de comunicación esquizofrénica. Más tarde, Bateson se uniría a un grupo de psicoterapeutas y teóricos de la comunicación con objeto de estudiar los mecanismos de la comunicación humana durante 1952 a 1962.

Una de las publicaciones de Bateson, resultado de los años de investigación sobre el proceso comunicacional de familias con esquizofrénicos, fue pilar para el nacimiento del Modelo Sistémico de Terapia Familiar, el cual se conoce como la Teoría del Doble Vínculo (Bateson, 1956 citado por Feixas - Miró, 1993, p. 254).

La cual consistía en un análisis sobre la comunicación esquizofrénica, en la que Bateson proponía que se debía considerar como un intento desesperado para adaptarse a un sistema con estilos comunicativos incongruentes. Por lo que el Autor,

consideraba la Esquizofrenia como una comunicación perturbada, como respuesta o la única forma de reaccionar ante un contexto de interacción incongruente e intolerable.

Aunque en nuestra actualidad esta teoría ha sido descartada en cuanto a su uso sobre la explicación del génesis de la Esquizofrenia, no se puede negar su valor histórico al facilitar la adopción del enfoque de la Teoría General de Sistemas, como marco conceptual para pensar sobre los problemas de índole clínico relacionados a la comunicación; además que, sirvió de fundamento para el desarrollo de la teoría de la comunicación humana.

“La década de los sesenta supone un importante desarrollo para el Modelo Sistémico. En 1962 D. Jackson y N. Ackerman fundan la revista *Family Process*, que desde entonces ha sido un órgano de comunicación científica fundamental para el movimiento sistémico”. (Feixas - Miró, 1993, p. 255).

Donald de Avila Jackson, Psiquiatra y Psicoterapeuta, funda el *Mental Research Institute* de Palo Alto, conjuntamente con Virginia Satir y Jules Riskin, justo en el mismo lugar donde trabajo Bateson y su grupo de investigadores; el MRI fue el primer centro que presentó programas de formación en Terapia Familiar, que al poco tiempo se unieron a este proyecto personajes como Paul Watzlawick, Jhon Weakland y Carlos Sluzki. Durante la década de los años sesenta este centro mantuvo contactos regulares con Milton Erickson, creador de la moderna hipnoterapia. También con Salvador Minuchin, quien impulsado por N. Ackerman, inicia un proyecto de investigación con familias de bajo nivel social con problemas de delincuencia. Con su popularidad en aquellos años, el centro pudo desarrollar un estilo particular de hacer terapia familiar, actualmente conocido como Escuela Estructural, la cual se integra perfectamente en el marco sistémico propuesto por el grupo de Palo Alto.

Pero más adelante, Watzlawick publica un libro llamado, Teoría de la Comunicación Humana, que ayudo de manera importante al campo profesional, pues era la primera obra que articulaba conceptualmente la práctica clínica de la Terapia Familiar, con la Teoría General de Sistemas y la Comunicación. Su obra fue reconocida como innovadora en su momento y hasta la actualidad ha marcado un antes y después en la psicoterapia tradicional. (Feixas- Miró,1993, p. 255).

Tiempo después, hacia finales de la década de los sesenta en Europa, comienzan a establecerse diversos proyectos de investigación en terapia familiar. Al mismo tiempo en Inglaterra, el psiquiatra Ronald David Laing, que ya había trabajado con familias como un miembro esquizofrénico, quien viajaba con frecuencia a Palo Alto para seguir con sus investigaciones e iniciar un nuevo proyecto, que sirvió para consolidar el Modelo Sistémico en la *Tavistock Clinic* de Londres; En Alemania, Scierlin, en el marco de la Universidad de Heidelberg, crea un servicio clínico de Medicina Psicosomática y Terapia Familiar (Laing, 1964 citado por Feixas-Miró, 1993, p. 255).

Pero la aportación más importante al Modelo Sistémico hecha desde el viejo continente corresponde a los italianos. En 1967, Mara Selvini-Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Giulana Prata, conocidos como el grupo de Milán, ponen en marcha un centro de investigación en Terapia Familiar de amplias repercusiones para el movimiento sistémico internacional. (Feixas -Miró, 1993, p. 256).

Su impacto fue tan poderoso que gracias a sus aportaciones se constituyó la tercera escuela de renombre en aquella época, la escuela de Milán. Seguido a ello, en la década de los años sesenta, el enfoque sistémico se había consolidado plenamente en el ámbito de la terapia familiar. Comenzando un arduo trabajo por extenderse de

manera pública en escuelas que replicaran sus trabajos y también, mediante su proliferación ir recolectando anomalías y limitaciones, para mejorar su investigación.

- **Conceptos básicos**

El Modelo Sistémico utiliza sus propios tecnicismos, pues como ya se había mencionado anteriormente, goza de gran pluralidad de conceptos para su aplicación. Siendo su concepto más básico el de **Sistema**, el cual surge en la Teoría General de Sistemas que tuvo auge en la década de los años cuarenta, como una alternativa para abarcar los fenómenos que las intervenciones científicas reduccionistas no podían explicar. Por lo que el Modelo sistémico tuvo gran repercusión no solo sobre las Ciencias Naturales, sino también en las sociales.

Un sistema es un conjunto de elementos dinámicamente estructurados, cuya totalidad genera unas propiedades que, en parte, son independientes de aquellas que poseen sus elementos por separado. En consecuencia, para entender el comportamiento de un sistema es necesario tener en cuenta no sólo sus elementos y propiedades, sino también las interacciones entre ellos y las propiedades que resultan de la totalidad. (Feixas- Miró, 1993, p. 256).

De este concepto se derivan otros dos, los cuales se relacionan fuertemente con el de sistema, el primero es el de Suprasistema, que se refiere al medio en el que el sistema se desenvuelve. Por otro lado, está el concepto de Subsistemas, que se refiere a los componentes del sistema. Existen dos tipos principales de sistemas al tratar de determinar su dinámica y la manera en cómo interaccionan, estos se pueden dividir en dos, los cuales son los siguientes:

- **Sistema Abierto:** Los elementos intercambian información, materia o energía con su medio externo y muestran la capacidad de adaptarse al medio.
- **Sistema Cerrado:** Los componentes no intercambian información, materia, energía, etcétera; con el medio ambiente.

La diferencia principal de un sistema abierto al de uno cerrado es la capacidad de Feedback (Retroalimentación) que los ayuda a autorregularse a través de este mecanismo, el cual sirve para mejorar los intercambios que necesita el sistema.

Llevando estos conceptos a un contexto de interacciones como lo es la familia, nos explica que si existe un miembro de la familia que presente el síntoma o problema se debe considerar como una expresión de la disfunción familiar sistémica. Por tanto, la resolución del problema dependerá del cambio en la estructura familiar, refiriéndose esencialmente al cambio entre los elementos diversos del sistema que puedan afectar favorablemente al problema, pues como se describe, la familia se toma como un todo que esta interconectado. (Feixas, 1993, pp. 256-257).

- **Conceptos comunicacionales.**

De la misma manera que los anteriores conceptos derivados de la Teoría General de los Sistemas, los principios teóricos básicos de los Modelos Sistémicos en psicoterapia se formularon en el marco de lo que se presentó como una teoría clínica de la Comunicación Humana, propuesta principalmente por la obra de Paul Watzlawick, de la escuela de Palo Alto en el año de 1967. La cual ayudó tanto a la psicoterapia como a otras disciplinas.

En esta investigación se describen cinco principios básicos que son esenciales para entender los modelos sistémicos en psicoterapia. Los cuales son los siguientes:

- 1. Es imposible no comunicar:** Este principio establece que, en un contexto dado de interacción social, toda conducta es comunicación, es decir tiene un valor potencial de mensaje. Igual que no puede haber una situación de no conducta, porque para vivir siempre hay que estar haciendo algo, tampoco puede haber una situación de no comunicación, incluso el más oscuro silencio es comunicación, comunica que no se quiere entrar en interacción. Aunque, como consecuencia de este hecho, sea inevitable que toda conducta implique un cierto nivel de comunicación, pueden existir situaciones en las que se intenta evitar el compromiso inherente a toda comunicación. Estas situaciones pueden dar origen a la utilización de un amplio rango de técnicas de descalificación y a la utilización de lo que los clínicos han denominado como, el síntoma como comunicación. (Feixas- Miró, 1993, pp.257-260).

- 2. En toda comunicación cabe distinguir entre aspectos de contenido (nivel digital) y aspectos relacionales (nivel analógico):** Este principio establece que los aspectos relacionales califican o caracterizan la información expresada en el contenido del mensaje. En general, los aspectos de contenido de la comunicación se expresan por medio de un código lingüístico, altamente abstracto y capaz de transmitir información muy precisa, similar a los códigos digitales de los ordenadores. En cambio, los aspectos relacionales obedecen a un código mucho más antiguo desde el punto de vista filogenético y mucho más impreciso, similar a los códigos analógicos en el lenguaje computacional. Ciertamente, es con más frecuencia a través del lenguaje no verbal como se define la relación. En ocasiones la definición de la relación se hace también verbalmente, por ejemplo, cuando alguien dice... *te cuento un chiste*, para indicar que el mensaje siguiente no va en serio.

Se considera que la capacidad para metacomunicarse de forma adecuada, es decir, la capacidad de hablar acerca de la relación, constituye una condición que hace alusión a ser comunicación eficaz y está íntimamente relacionada con el problema de la percepción de sí mismo y del otro. Los participantes no comunican nada acerca de hechos externos a su relación, sino que proponen mutuamente definiciones de esa relación. Por tanto, toda definición de una relación lleva consigo una definición de sí mismo, porque es como si la persona estuviera diciendo, *así es como me veo en relación con usted*. Aquí, reside uno de los principios clave para entender la interacción humana tal como la ven los sistémicos. (Feixas- Miró, 1993, p.260).

- 3. La incongruencia entre los dos niveles de la comunicación da lugar a mensajes paradójicos:** Bateson y su equipo aplicaron la teoría de los tipos lógicos de Whitehead y Russel al análisis de la comunicación, sugiriendo que el nivel de relación supone un orden lógico superior al nivel de contenido. Afirmando que cuando un miembro de una clase asevera algo acerca de la clase, se produce una paradoja de autorreferencia. Por ejemplo, la afirmación... *todos los cretenses son mentirosos*, atribuida al cretense Epimenides, es paradójica por confirmar algo acerca del propio mensaje de forma que el receptor del mensaje se halla en un dilema. Si se cree esta afirmación es correcta entonces no es verdadera. Esta situación confusa generada por el mensaje se da por la incongruencia entre el nivel lógico de la clase y el de los miembros por confirmar algo acerca de la clase.

Estas paradojas se diferencian de las simples contradicciones, del tipo A y no A, en que representan incongruencias al mismo nivel lógico. A diferencia de las paradojas, estas contradicciones simples son evidentes y fácilmente detectables y no generan confusión ni conflictos de autorreferencia. Si las paradojas se redujeran a meros rompecabezas conceptuales no tendrían mayor interés para la comunicación humana y la psicoterapia, pero no es así. Además de estas paradojas lógicas, existen las pragmáticas. Se basan en la distinción anterior entre el nivel de

contenido y el relacional; que consideran al segundo como un orden lógico superior al primero. Así, cualquier contenido digital incongruente con la definición de la relación que transmite el nivel analógico contextual constituye a una paradoja pragmática.

Un ejemplo sería, cuando una madre le dice *te quiero* a un niño, pero lo abraza con rudeza y frialdad, el mensaje transmitido contiene un ingrediente paradójico por la incongruencia entre el contenido verbal (digital) y el no verbal (analógico). Estas paradojas pragmáticas están en la base de la teoría del doble vínculo de Gregory Bateson, puesto que la confusión que generan se hipotetiza como generadora de trastornos esquizofrénicos. (Feixas- Miró, 1993, pp.260-262).

- 4. La definición de una interacción está condicionada por las puntuaciones que introduce el participante:** Dado que no existe la situación de no conducta o de no comunicación, para un observador externo, un intercambio de mensajes entre dos comunicantes puede entenderse como una secuencia interrumpida de intercambios. Sin embargo, para los participantes en la interacción la secuencia tiene un principio y un final. Técnicamente se denomina Puntuación, a la forma de organizar los hechos para que formen una secuencia ordenada. La falta de acuerdo respecto a la manera de puntuar los hechos es la causa de numerosos conflictos en las relaciones. Por ejemplo, supongamos que una pareja tienen un problema al que el marido contribuye con un retraimiento pasivo, mientras la mujer aporta sus críticas constantes. El marido explica la situación diciendo que su retraimiento es una defensa contra los ataques de la mujer, mientras la mujer afirma que eso es mentira porque ella lo critica únicamente a causa de su pasividad. En esencia, el problema reside aquí en la ausencia de una metacomunicación adecuada acerca de sus formas respectivas de puntuar la interacción. Los casos más frecuentes de puntuación discrepante suelen estar centrados en intentar decidir cuál es la causa y cuál es el efecto, cuando en realidad ninguno de estos conceptos resulta aplicable debido a la circularidad de la interacción, esto es, al hecho de que, en realidad, la

secuencia no tiene un principio y un final, sino que constituye un proceso recurrente.

Aquí reside el origen de una de las nociones teóricas más importantes que los planteamientos sistémicos han aportado a la psicoterapia, a saber, la noción de causalidad circular, que también se encuentra en el origen de la convergencia entre los planteamientos sistémicos y los constructivistas en terapia cognitiva. (Feixas- Miró, 1993, pp.260-262).

5. La simetría y la complementariedad de las interacciones: Otra distinción importante desde el punto de vista clínico es la realizada entre las dos formas básicas de relación interpersonal diádica: las relaciones simétricas y las relaciones complementarias.

Las primeras se caracterizan por la igualdad y la existencia de diferencias mínimas en la conducta recíproca. Por tanto, es típico de estas relaciones que cualquiera de los participantes pueda tomar la iniciativa, por ejemplo, adoptar una actitud crítica o dar un consejo. Este tipo de relaciones tiende a ser competitivas, por ejemplo, cuando uno manifiesta que ha tenido éxito en una empresa el otro expresa que ha tenido también éxito en tareas de dificultad similar. La relación, en este caso, tiende a la igualdad o a la simetría.

La relación complementaria, al contrario, es aquella en la que se da un máximo de diferencia en la conducta recíproca, por ejemplo, la relación entre padres e hijos, comúnmente cuando son niños o la relación entre maestro y alumno. Estas relaciones complementarias, por su misma naturaleza, suponen una posición desigual entre sus miembros. Lo que significaría que siempre, uno de los participantes en la comunicación está en una posición superior respecto al otro. Esta desigualdad resulta complementaria y mutuamente definitoria de la relación.

Desde el punto de vista clínico, muchos conflictos relaciones tienen su origen en el hecho de que un participante no acepta la propuesta de definición de relación que hace el otro. O incluso cuando la relación se ha definido siempre de una manera, en la vida real las relaciones no son rígidas sino cambiantes, en función de los contextos y de la evolución personal, por lo que están sometidas a posibles redefiniciones.

Por ejemplo, la relación entre un jefe y su empleado puede ser simétrica mientras están tomando café y complementaria mientras están en la oficina. Las relaciones padres-hijos son absolutamente complementarias cuando estos nacen para pasar a ser progresivamente simétricas cuando crecen, y tienden a invertirse cuando los padres envejecen y precisan de los cuidados de sus propios hijos. (Feixas- Miró, 1993, pp.262-264).

Los principios básicos que se han expuesto hasta aquí se formularon originalmente durante las décadas de los cincuenta y sesenta. Pero a partir de entonces se produjo una gran expansión del modelo sistémico, que adoptó también la forma de una diversidad de escuelas y enfoques de tratamiento. Dentro de la alta gama de enfoques psicológicos, el sistémico ha demostrado ser uno de los más eficientes en temas de grupos, como la familia, pues sus bases y sus conceptos en relación al trabajo con sistemas, facilita el manejo de casos en los que se deba atenderse situaciones que involucre el compromiso y la participación de varios sujetos.

Que además de ser eficiente en el trabajo de grupos, nos da su propia visión de las actividades humanas y las causas de los comportamientos que realiza una persona en relación a su medio, pues en palabras del mismo enfoque, todos somos parte de un sistema y estamos relacionados a este.

b) Autores y escuelas.

Dentro del Modelo Sistémico predominan tres escuelas, las cuales se utilizan con eficacia durante la terapia familiar. Las cuales a continuación se describen:

➤ **La Escuela Interaccional del Mental Research Insitute de Palo Alto:**

Su orientación principal queda recogida en la obra *Cambio* de Paul Watzlawick, Weakland y Fisch al igual que con su propuesta sistematizada de Terapia Breve. Estos autores parten de la concepción de que el cambio terapéutico no es esencialmente distinto de las continuas transformaciones que sufren los sistemas en su evolución, es decir, esta escuela tomaba la solución como el problema del sistema; lo que con ello querían indicar que los problemas que llegan a consulta psicológica son el resultado de una dificultad y la aplicación de una supuesta solución o serie de soluciones que no han servido para resolverlo sino que han tenido el efecto pragmático de obstaculizar el proceso normal de transformaciones de la persona, definiéndolo en un problema.

Su intervención se dirige principalmente a investigar la funcionalidad de la *conducta problema* para interrumpir el proceso circular de *feedback* del que forma parte. En este proceso se intenta neutralizar la solución aplicada al problema, por parte de uno o varios miembros de la familia y que, en realidad, contribuye a perpetuarlo.

Pero esta intervención no pretende ser solo superficial sino afectar a las estructuras del sistema. Así, los cambios que no suponen una modificación de la estructura del sistema y de su funcionamiento cibernético se denominan *cambios-1* mientras que aquellos que afectan a los parámetros del sistema, se consideran

cambios-2. De esta forma las soluciones aplicadas por la familia y a veces por el psicólogo, son vistas como meros *cambios-1*, los cuales se perciben como más de lo mismo, que no hacen que empeorar el problema, mientras que los *cambios-2* suponen su resolución.

En efecto, los *cambios-1* suelen ser fruto de la misma lógica que ha generado el problema y con frecuencia, adoptan la forma de intentar hacer lo contrario de aquello en lo que consiste el síntoma, recayendo en un mismo parámetro de pensamiento dicotómico y extremo que rige el problema. Pero para lograr *cambios-2* los terapeutas interaccionales emplean intervenciones paradójicas que contradicen el sentido común; que, a pesar de ser muy discutidas por su esencia, estas intervenciones tienen el valor de producir *cambios-2* en periodos relativamente breves de tiempo. (Feixas, 1993, pp.264-266).

Por otro lado, el equipo interaccional del MRI ha resaltado la necesidad de proponer este tipo de prescripciones con una racionalidad definida, de acuerdo con el marco referencial de la familia, es decir, las premisas o parámetros semánticos del sistema. Por lo que al utilizar esta técnica será necesario traducirse al *propio lenguaje* de la o las personas, significando la necesidad de presentarla como una forma que utilice su propio modo de conceptualizar la realidad de la persona. Ello supone una reestructuración cognitiva que a veces acompaña a la prescripción paradójica, pero que se puede utilizar por sí misma. Sin embargo, esta escuela tiene un fuerte acento pragmático y la intervención semántica se incluye como acompañamiento necesario para el cumplimiento de una tarea, más que como eje de intervención en sí mismo.

La escuela del MRI se conoce también dentro del campo de las terapias breves por plantearse su trabajo en diez sesiones, con cierta independencia del tipo de trastorno. Su enfoque de la terapia ha influido también en otros grupos de terapia breve

como el de *Brief Family Therapy Center* de Milwaukee y el más reciente enfoque centrado en las soluciones de *O'Hanlon y Weiner-Davis* en 1989. (Feixas- Miró, 1993, p. 266).

➤ **La Escuela Estructural/Estratégica:**

Ha sido calificada como la triada social, agrupa las aportaciones de dos destacados líderes del movimiento sistémico: Jay Haley y Salvador Minuchin, dado que dichos personajes habían trabajado juntos durante algunos años, compartiendo ideas e investigaciones. En el núcleo de estas escuelas esta la consideración de la dinámica interaccional que se da en los sistemas triádicos; por ejemplo, las familias y las parejas, dado que en algunas situaciones tienen un tercer o cuarto elemento dentro de su dinámica interaccional como podría ser la suegra, el hermano o una expareja.

Sus nociones principales son sencillas pero potentes. Principalmente, postulan que los sistemas se organizan en forma de alianzas y coaliciones, lo que requiere un mínimo de tres miembros. La **Alianza** supone la proximidad de dos (o más) miembros, en contraste con un tercer miembro, que se sitúa más distante. Cuando esta proximidad se constituye en contra del tercero se considera **Coalición**.

Haley habla de **Triángulos Perversos** cuando se refiere a coaliciones entre miembros de distinta generación, por ejemplo, de un progenitor y su hijo en contra del otro progenitor. Este tipo de estructura dificulta el crecimiento del hijo que concentra sus energías en la lucha de sus progenitores por el control del sistema, en lugar de aprovecharlas para su propio desarrollo personal.

Las coaliciones, por ser negadas, son mucho más difíciles de detectar en la entrevista que las alianzas, que son abiertas y fruto de las similitudes y proximidades humanas. (Feixas- Miró, 1993, pp.266-267).

Para Minuchin los subsistemas familiares tienen límites interiores, y a su vez la familia tiene sus fronteras con el exterior. Estos límites o fronteras pueden ser difusos, rígidos o claros.

Las familias aglutinadas: tienen límites muy difusos entre los subsistemas y fronteras más bien rígidas, de forma que es difícil mantener la individualidad dentro de la familia, a la vez que comprometerse mucho con el exterior. Los problemas de uno lo son de todos. Metafóricamente y a veces literalmente, es una familia de puertas abiertas, donde cerrarlas está mal visto.

Las familias desligadas: tienen límites y fronteras rígidas de forma que es difícil compartir lo suficiente, existe excesiva individualidad y a veces algunas necesidades afectivas quedan por satisfacer. Teniendo estas ideas en mente, Minuchin dibuja los llamados mapas estructurales de la familia, que delimitan los límites de los distintos miembros de la familia, dibujándose así las alianzas y coaliciones.

Minuchin, utilizaba como técnica la unión y acomodación durante la primera fase para realizar un *acercamiento* con el sistema, esto para poder conseguir entrar en la dinámica familiar.

Por lo que a través de los procedimientos de rastreo o de recolección de información interaccional, indagación del mantenimiento de las reglas actuales del

sistema y el mimetismo, que se refiere a la potenciación de algunos elementos de similitud entre el terapeuta y la familia por medio verbal o no verbal. Una vez conseguida la confianza de la familia por parte del terapeuta y se tiene suficiente conocimiento de los canales de comunicación y sus estructuras, puede utilizarse las técnicas de reestructuración. Siendo uno de los mayores retos dentro de esta modalidad de intervención dado que en la familia han sido asignadas definiciones a cada integrante que incluyen roles, inclusive en el mismo paciente identificado, cuestionando así su visión de la realidad.

Un ejemplo de ello sería la siguiente situación: Cuando un niño de alrededor de tres años de edad que repentinamente comienza a llorar en el transcurso de la sesión; En ese caso la familia puede interpretar esto como un fastidio, lo que, en un último término, como una falta de competencia de la madre, que no puede hacer callar al niño. Pero el terapeuta puede utilizar exactamente los mismos hechos, es decir, el llanto del niño, otorgándoles un valor positivo: *Bueno, también él tiene algo que decir aquí...* al intervenir de este modo, el terapeuta está proponiendo una reformulación positiva del llanto del niño y a la vez le está otorgando el papel que merece, en el sentido de que un niño de tres años requiere mucha atención por parte de los padres.

Mediante la Redefinición positiva del síntoma se intenta proporcionar una lectura relacional distinta de los hechos, que ponga en duda las estructuras del sistema. (Feixas, 1993, pp.267-268).

➤ **La Escuela de Milán:**

También conocida como la Escuela Sistémica, apareció más tarde a finales de los años sesenta, de la mano de Mara Selvini-Palazzoli y sus colegas, teniendo gran repercusión con la publicación de *Paradoja y Contra paradoja* en 1975. En su primera época, Selvini en 1975, propone un modelo de intervención para familias de

transacción rígida, tomando como punto de partida las investigaciones de Bateson y el grupo de Palo Alto, con su enfoque comunicacional y cibernético. Así pues, se ve a la familia como un sistema cibernético autorregulado, en el que todos sus elementos están interconectados y donde el problema que se presenta a consulta cumple una determinada función dentro de la logia interna del sistema.

El equipo de Milán se ha definido más como un centro de investigación del proceso terapéutico que como un centro terapéutico. Así, muchas de las formulaciones de sus conceptos clínicos iniciales se han ido sustituyendo después del análisis de sus efectos terapéuticos en un número suficiente de casos. Prueba de ello fue su obra, *los juegos psicóticos en la familia* en 1988 o la recopilación de las obras completas de Mara Selvini-Palazzoli que explicitan claramente su evolución y muestran el proceso de revisión continua y contrastación empírica a la que someten sus hipótesis, aunque sus estudios difieran aun de la experimentación controlada.

Lo que distingue a esta escuela de las demás es su adecuación para el tratamiento de familias con organización muy rígida descritas como de *Transacción Psicótica*. La aplicación de sus métodos terapéuticos se ha dado mayormente con dos trastornos: la anorexia y los trastornos psicóticos. También muestra gran interés en el estudio de los elementos y de su vinculación con el sistema. (Feixas, 1993, pp.268-269).

Desde el primer contacto con la familia a partir de la petición de consulta, el equipo de Milán comienza a recoger información mediante una ficha de identificación para elaborar una hipótesis circular. Esta hipótesis contiene información relativa a la función específica que para cada miembro de la familia cumple el síntoma del paciente identificado. Con esta ficha de identificación se pueden dar los elementos orientativos acerca de las expectativas que tiene la familia del tratamiento y, por tanto, de sus parámetros organizativos. De este método, la terapia comienza por parte del equipo

con una hipótesis previa acerca de los motivos por los que la familia busca ayuda, lo que espera del equipo en función de su estructura actual.

“Esta hipótesis inicial se revisa en el transcurso de la sesión, de modo que gran parte de las preguntas del terapeuta van dirigidas a confirmar o refutar la hipótesis inicial” (Palazzoli, 1980 citado por Feixas-Miró, 1993, p. 269).

El equipo de Milán formula preguntas con la finalidad de investigar las diferencias o las definiciones de relación entre los miembros de la familia; ello supone el mantenimiento de una *meta-posición* con respecto a la familia, que permite mantener al terapeuta en una posición de experto desde la que sus comentarios e intervenciones adquieren especial relevancia. Una de las intervenciones más características que siguen a la pausa de la sesión es la de la connotación positiva del síntoma y del contexto relacional donde adquiere su funcionalidad para cada uno de sus miembros.

Esta intervención sienta las bases para la prescripción paradójica, significando que si lo que está pasando en la actualidad tiene un valor positivo, supone mejor no cambiar y persistir con los síntomas. Esta intervención tiene a menudo un fuerte componente provocativo que *cortocircuita* los patrones interaccionales del sistema e impide la funcionalidad previa del síntoma; puesto que la familia se siente mal con el síntoma, se encuentra con el dilema de confirmar la visión del equipo terapéutico y no cambiar o bien descalificarlo cambiando.

Esta modalidad de terapia trabaja con un contrato de unas diez sesiones, pero con un intervalo mensual, para dar tiempo a la familia a digerir el input provocativo del equipo.

Como se puede deducir de lo expuesto hasta ahora, las intervenciones sistémicas no pretenden modificar directamente las conductas problemáticas. Por ejemplo, en el tratamiento de un caso de bulimia la terapia no estaría centrada en intentar modificar la conducta alimentaria mediante un programa de control de estímulos sino en los parámetros de los cuales la conducta alimentaria disfuncional es parte integrante. De modo que, la evaluación de estos parámetros que regulan la conducta adquiere una dimensión crucial en este tipo de enfoques.

Dicha evaluación parte del supuesto de que la conducta disfuncional es una expresión de patrones de interacción interpersonal disfuncionales. Así pues, para conocer estos patrones los terapeutas sistémicos han confiado más en la formulación de hipótesis iniciales y la puesta a prueba de las mismas en el transcurso de la interacción terapéutica que en la utilización de instrumentos tradicionales de evaluación psicológica.

Otra razón que contribuye a explicar el escaso uso de los planteamientos diagnósticos tradicionales sobre la terapia familiar reside en la suposición de que las relaciones se manifiestan en el *aquí y ahora*. Dicho de otro modo, sea cual fuere la relación que hay entre A y B, vamos a poder verla en la realidad, es decir, en el transcurso de la sesión.

A este fin, los terapeutas familiares han creado procedimientos de evaluación *in situ*, refiriéndose con este término a un fenómeno observable en el lugar o una manipulación realizada en el lugar. En algunos casos, como en la escuela de Milán, la evaluación comienza desde el momento del primer contacto, en el que se recoge información para comenzar a elaborar una hipótesis circular. En el contexto de esta evaluación los terapeutas familiares han introducido una de las innovaciones

tecnológicas más interesantes ocurridas en la psicoterapia actual: el uso de un espejo de visión unidireccional.

Por lo general, uno o dos terapeutas entrevistan a la familia y, en la sala continua, tras el espejo de visión unidireccional, se halla un equipo, el cual puede hablar con el terapeuta por medio de un intercomunicador. Este formato permite que el equipo alcance una distancia suficiente respecto a la familia, pudiendo así observar detenidamente lo que sucede en el transcurso de la terapia y además facilita que el terapeuta se mantenga en su rol de experto y, por último, posibilita la revisión *in situ* de las hipótesis circulares mientras se las pone a prueba. En consecuencia, esta situación estimula una visión múltiple del mismo proceso terapéutico, hecho que abre un nuevo abanico de posibilidades a la intervención terapéutica.

En general, los tratamientos en terapia familiar suelen tener un número reducido y limitado de sesiones. En la mayoría de los casos las sesiones no suelen ser más de veinte y su frecuencia es variable, pero la duración global del tratamiento no suele exceder de los dos años. (Feixas- Miró, 1993, pp.270-272).

- Autores destacados:
 - ❖ **Paul Watzlawick**

El modelo de Palo Alto goza de la participación de varios autores, los cuales uno de los principales autores que conformaron la elaboración de esta teoría, fue el filósofo y psicólogo Paul Watzlawick, quien para algunos es el máximo exponente del constructivismo radical y de la Teoría de la Comunicación Humana. Quien con sus aportes ayudo a la formulación de nuevos conceptos en el campo de la **Terapia Familiar o Terapia Sistémica**.

Completó sus estudios primarios en Villach, donde estudió Psicología y Filosofía en la Universidad de Venencia, que en el año de 1949 se graduó. Tiempo después trabajo en el instituto C. G. Jung. En Zúrich, en 1954. Años después continuó su labor de investigación en la Universidad de El salvador. Recibió la invitación en 1960 por Don D. Jackson para continuar sus investigaciones en el Mental Research Institute de Palo Alto, en el estado de California, EEUU. Durante mucho tiempo se dedicó a la investigación hasta que en 1967 comenzaría a impartir clases de psiquiatría en la Universidad de Stanford. Watzlawick como se ha mencionado, es el autor de la obra Teoría de la Comunicación Humana, junto a Beavin y Jackson en 1971. Desde los años cincuenta, los investigadores de la llamada Escuela de Palo Alto, también conocida como el colegio invisible, dieron cuenta de las situaciones globales de interacción de las que participan el ser humano.

“Conjunto de elementos en interacción en donde toda modificación de uno de ellos afecta las relaciones entre los otros elementos” (Marc y Picard, 1992, p.39. citado por García ,2011, p.3).

Con esta definición el autor inicia el panorama para utilizar el concepto de Sistema, con sus diferentes componentes de intercambio en relación a un circuito de información y significados, mismo que permite el desarrollo y la autorregulación y equilibrio del sistema; de este modo la comunicación toma forma de un sistema abierto de interacciones que están sujetas constantemente a un contexto determinado. Watzlawick narra que el proceso comunicativo obedece a ciertos principios denominados axiomas de la comunicación:

- **Es imposible no comunicar**, por lo que, en un sistema dado, todo comportamiento de un miembro tiene un valor de mensaje para los demás.

- En toda comunicación cabe distinguir entre aspectos de contenido o **semánticos** y aspectos **relacionales** entre emisores y receptores.
- La definición de una interacción está siempre condicionada por la **puntuación de las secuencias** de comunicación entre los participantes.
- La comunicación humana implica dos modalidades: **la digital**, lo que se dice y la **analógica**, cómo se dice.
- Toda relación de comunicación es **simétrica o complementaria**, según se base en la igualdad o en la diferencia de los agentes que participan en ella, respectivamente.

El planteamiento de estos axiomas rompe con la visión unidireccional o lineal de la comunicación. De alguna manera, los axiomas marcan el inicio para comprender que la comunicación no es sólo cuestión de acciones y reacciones; es algo más complejo, y debe pensarse desde un enfoque sistémico, a partir del concepto de intercambio. (García, 2011, p.5)

❖ **Gregory Bateson**

Fue un científico social anglo-norteamericano que nace en 1904 en Cambridge, en donde termino sus estudios en dicha ciudad, estudiando Zoología y Antropología; Bateson adquiere la nacionalidad norteamericana en 1956, muere en San Francisco en 1980.

La influencia de este científico en la Teoría de la Comunicación Humana y en lo que se ha dado en llamar Escuela de Palo Alto, se logró en gran parte en las aportaciones antropológicas, sociales y psicológicas que desarrollan a lo largo de más de cuatro décadas.

El intenso trabajo de campo del matrimonio Bateson-Mead durante tres años da lugar en 1944 a la publicación de la obra *The Balinese Character: A Photographic Analysis* firmada por Mead y Bateson. Esta peculiar obra en su época, presenta un cambio en los métodos de investigación de campo y una nueva concepción de los métodos de presentación de los datos, además de ofrecer una nueva visión teórica original de la cultura y de los procesos de socialización familiar. Una de las ideas más sugerentes de la obra para la teoría de la comunicación, es la descripción de las relaciones que establece la madre balinesa con sus hijos.

La hipótesis del Doble Vínculo toma cuerpo a partir de esta descripción en la que se observa que las emociones del niño son rechazadas y controladas por la madre. Las señales no verbales que acompañan a los mensajes contradicen lo que se manifiesta verbalmente. Así, la madre balinesa invita a su hijo a que se acerque del mismo modo que lo hacen la mayoría de las mujeres del mundo, pero al contrario de lo que hacen éstas cuando el niño se aproxima y le responde emocionalmente, ella se vuelve insensible, de modo que el intercambio entre madre e hijo no finaliza nunca de un modo afectivo (Musitu, 2006, p.3-6).

❖ **Salvador Minuchin**

Nació el 13 de octubre de 1921 en Argentina, pero su familia era judío-rusa que había emigrado a dicho país. Estudio en la Facultad de Medicina de la Universidad

Nacional de Córdoba, graduándose en 1946. Y fue hasta 1950 cuando emigró a EE.UU. para estudiar psiquiatría. Durante los años 1960 sus concepciones acerca de la importancia de las estructuras y los límites en los contextos familiares se impusieron en el medio de aquellos psicoterapeutas que habían comenzado recientemente a incorporar a la práctica clínica la posibilidad de tratar familias en vez de a personas individuales.

Su Modelo Estructural comprende a la familia como un sistema que tiende a la defensa de su estabilidad ante los cambios de condiciones e influencias internas y externas lo que suele favorecer la disfuncionalidad mediante mecanismos de mantenimiento del sufrimiento en la familia o de alguno de sus miembros. El restablecimiento de jerarquías, la formulación de límites claros, la definición de roles y funciones y la disolución de alianzas o triángulos ayudaría regresar a una estructura familiar funcional. Una característica adicional de su técnica terapéutica y su estilo de trabajo constituye el trato de los niños en las sesiones de terapia.

Minuchin pone a los niños en el rol de legítimos interlocutores de la familia, otorgándoles un *lugar del saber*, de conocedores de lo que ocurre en la dinámica familiar y poniéndose él mismo, con su actitud, en el papel de alguien que puede aprender de ellos. Junto a Jay Haley, Braulio Montalvo y Bernice Rosman desarrolló un programa de capacitación y entrenamiento para terapeutas familiares, el que ya entonces incluía las sesiones supervisadas y las grabaciones en video de las sesiones de terapia. En 1988 fundó en Nueva York el *Family Studies Inc.*, un instituto dedicado a la formación de terapeutas familiares. Hasta hace poco y a una avanzada edad, continuaba trabajando allí en la formación de nuevos profesionales. Falleció el 30 de octubre de 2017.

❖ Mara Selvini Palazzoli

Mara Selvini Palazzoli fundó, junto con Gianfranco Cecchin, Luigi Boscolo y Giuliana Prata, lo que se conoce como la Escuela de Milán, un enfoque sistémico y constructivista dentro de la terapia familiar. Selvini y su equipo fueron unos de los primeros en definirse en Europa como: Terapeutas Familiares Sistémicos, dedicándose mayoritariamente al estudio de la esquizofrenia y la anorexia. La repercusión de su trabajo se amplió con la publicación del artículo *Hipotetización – Circularidad – Neutralidad*. Tres directrices para el buen desarrollo de la sesión, aunque su obra más emblemática es sin duda: *Paradoja y Contraparadoja: Un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica* publicado en 1988.

Con el tiempo, la mítica escuela de Milán, considerada una de las más influyentes en la formación de Terapeutas Familiares, a la altura del MRI de Palo Alto o del Instituto Ackerman de Nueva York, se dividió en dos. Mara Selvini siguió su trabajo junto a Giuliana Prata; más tarde integraron en su equipo a Stefano Cirillo, Anna María Sorrentino y a su hijo Mateo. (Macroscopio, 2019, p.1).

c) Técnicas.

El modelo sistémico goza de una pluralidad de técnicas y una modalidad de intervención particular que lo distingue de los otros modelos psicoterapéuticos, por tanto, a continuación, se enlista la mayoría de técnicas utilizadas por los terapeutas sistémicos en el uso de la psicoterapia. Pero antes de ello, se define en que consiste el método terapéutico del modelo sistémico.

- **Método terapéutico**

Dentro del Modelo Sistémico los síntomas se consideran expresiones disfuncionales del sistema familiar, de forma que se denomina *paciente identificado* al miembro de la familia que presenta el síntoma o problema. La solución del problema se encuentra supeditada al cambio en los patrones disfuncionales de interacción familiar. Y los procedimientos utilizados para modificarlos son muy diversos y varían en función de las escuelas (Feixas- Miró, 1993, p. 264).

Es importante conocer el método terapéutico ya que, para el psicoterapeuta sistémico, servirá como una guía que lo ayude a establecer su intervención en cuanto a participantes, sesiones, técnicas, tiempos y procedimientos a favor de no desviarse de la verdadera intención o la esencia del modelo sistémico, que es trabajar con las dinámicas e interacciones disfuncionales de un sistema, para que de esta forma, se modifiquen los patrones de conducta que mantienen el problema.

Como anteriormente se ha revisado, cada escuela sistémica establece su área primordial con la que quiere trabajar, ya sea las interacciones, los roles establecidos o la forma en que afecta la situación problemática; sin embargo, cada una enriquece el modelo sistémico con un amplio uso de técnicas de intervención para la sesión terapéutica. Como tal, la comunicación dentro de un sistema obedece a ciertos principios:

El Principio de Totalidad: Implica que un sistema no es una simple suma de elementos, sino que posee características propias, diferentes de los elementos que lo componen tomados por separado. La totalidad se explica afirmando que cada una de

las partes de un *sistema* está relacionada de tal modo con las otras que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total (García, 2011, p. 2).

El Principio de Causalidad Circular: Según el cual el comportamiento de cada una de las partes del sistema forman parte de un complicado juego de implicaciones mutuas, de acciones y retroacciones. Explicándose a partir del concepto de *retroalimentación* (García, 2011, p. 3).

El Principio de Regulación: Afirma que no puede existir comunicación que no obedezca a un cierto número mínimo de reglas, normas, convenciones. Estas reglas son las que, precisamente, permiten el equilibrio del sistema. El principio de regulación es nombrado a partir del término *equifinalidad*, comprendido como el conjunto de elementos que dotan de estabilidad al sistema (García, 2011, p. 3).

A continuación, se enlistan las técnicas y conceptos utilizados por psicoterapeutas sistémicos:

La disequilibración: Es una de las técnicas más arriesgadas al requerir que el terapeuta forme una alianza intensa con un subsistema de la familia para obligar a una reestructuración de límites.

Joining: Sugiere que en una primera fase hay que conseguir *entrar* en el sistema mediante la unión y acomodación, que puede materializarse en los procedimientos de rastreo (recogida de información interaccional), mantenimiento (respeto de las reglas actuales del sistema) y mimetismo (potenciación de algunos elementos de similitud

entre el terapeuta y la familia por medio verbal o no verbal). Una vez el terapeuta se ha ganado cierta confianza de la familia, y conoce sus canales de comunicación y sus estructuras, puede utilizar las técnicas de reestructuración. (Feixas- Miró, 1993, p. 257).

Totalidad: El cambio en un miembro afecta a los otros, puesto que sus acciones y significados están interconectados con los de los demás mediante pautas de interacción (interdependencia). Las pautas de funcionamiento del Sistema Familiar no son reducibles a la suma de los individuos. (Feixas- Miró, 1993, p. 258).

Límites: El sistema se compone de varios subsistemas, entre los que existen límites con una permeabilidad de grado variable. (Feixas- Miró, 1993, p. 258).

Jerarquía: La familia está estructurada jerárquicamente de acuerdo con varias formas de organización.

Retroalimentación: La conducta de cada miembro influye en la de los demás en la forma de feedback positivo o negativo.

Equifinalidad: Se puede llegar a una misma pauta de interacción a partir de orígenes y caminos muy diversos; el estado final es independiente del estado inicial.

Tendencia a estados constantes: La necesidad de economizar energía favorece la aparición de redundancias comunicacionales, que con el tiempo dan lugar a reglas interaccionales que pueden llegar a convertirse en parámetros del sistema. Con cada movimiento interaccional disminuye el número de variedades comunicacionales

posibles. Los mecanismos que preservan el mantenimiento de las reglas interaccionales se consideran **homeostáticos** por su función de mantener un determinado equilibrio. (Feixas- Miró, 1993, p. 258).

La reformulación: Se trata de cambiar el marco conceptual o emocional en el cual se produce una situación; se intenta introducir un nuevo contexto en el que los hechos puedan explicarse de un modo alternativo. Para que la reestructuración sea eficaz el terapeuta debe tener en cuenta el punto de vista, las expectativas, los motivos de los actores que están implicados en la situación; en este sentido, puede ser conveniente que el psicoterapeuta adopte el lenguaje del paciente. (Feixas- Miró, 1993, p. 273).

El uso de la resistencia al cambio: Esta técnica es una de las grandes aportaciones de los terapeutas sistémicos, pero se debe en gran medida a la obra de Milton Erickson, el creador de la moderna hipnoterapia sin trance; la cual fue muy estudiada y difundida por los terapeutas sistémicos.

Para comprender mucho mejor esta técnica, se utiliza el siguiente ejemplo:

Algunas personas acuden a un psicoterapeuta no para solucionar su problema, sino para mostrarse a sí mismos que pueden *derrotar* al experto y que su problema es tan especial que no tiene solución. Al mismo tiempo piden una solución inmediata y definitiva. Estos casos suelen conducir a callejones sin salida porque el cliente reclama consejos explícitos, ante los que replica con incontables excusas sobre por qué el consejo no se aplica a su caso. Así, además de su problema tiene que soportar el no recibir ayuda lo suficientemente *buena*.

Esta situación puede prolongarse y el cliente puede adoptar, a modo de hábito, el cambiar de psicoterapeuta comprobando una vez tras otra que todos son ineficaces por igual. Aunque esta descripción pueda parecer exagerada, estos casos no son infrecuentes en la práctica.

Desde el punto de vista terapéutico, este círculo vicioso puede empezar a ser juzgado en el momento en que el terapeuta abandona el plano del sentido común atendiendo a las peticiones de ayuda explícita del cliente y planteando la pregunta de *¿por qué tiene usted que cambiar?*. Una pregunta de este estilo se dirige al fundamento mismo del juego del cliente y de entrada, cambia todo el sentido de la situación. En efecto, su juego tiene como premisa fundamental que la labor del psicoterapeuta es atender las demandas de sus clientes y solucionarles sus problemas si quiere conservar su *autoestima profesional*.

Cuando el psicoterapeuta cuestiona esta premisa, bien con el tipo de pregunta que hemos planteado más arriba, bien con la expresión de sus dudas acerca del beneficio que pudiera obtener de la psicoterapia después de todos los fracasos anteriores, está comportándose de un modo en que no entra en las reglas de juego del paciente y a la vez las pone en reprobación. Esta forma de utilizar la propia resistencia del paciente se ha comparado con las llaves de judo en las que se consigue una victoria utilizando la propia fuerza del enemigo. Desde el punto de vista teórico, el tema de la resistencia apunta hacia el problema de conocer el **valor funcional del síntoma** en el contexto de la vida del paciente.

En el caso que se utiliza anteriormente, la satisfacción de haber *vencido* una vez más a un experto, le genera un sentido de *unicidad*, la cual posiblemente sea la única fuente que posee el paciente; por lo que se convierte en algo *vital* para el funcionamiento de su sistema que el cambio en unos patrones de comportamiento.

Estos patrones aparecen como desviados, absurdos, patológicos, irracionales, entre otras formas definidas desde el punto de vista del sentido común. Técnicamente, este tipo de reflexiones ha dado lugar a lo que se conoce como **intervención paradójica**. Consiste en que el experto prescriba de un modo controlado y específico aquello mismo que constituye el problema. Puede tomar las siguientes formas:

- Petición de cambio lento: El terapeuta sugiere que son más convenientes los cambios pequeños que los grandes, y advierte de los peligros de cambiar muy deprisa.
- Prescripción de no cambio: El experto en Salud Mental afirma que no es deseable un cambio, y, por tanto, que la situación es aceptable tal como está y no precisa aplicar ninguna solución especial.
- Prescripción del síntoma: Instrucción de que se desarrolle el síntoma en unas coordenadas situacionales determinadas. Con ello, se logra que el síntoma se juzgue desde parámetros distintos, es decir, los de la prescripción terapéutica de los habituales. Es una forma efectiva de cortocircuitar su funcionalidad, mediante la acción de evitar las pseudo-soluciones que el sistema normalmente aplica.

Aunque los orígenes de esta técnica se remontan a Adler y la logoterapia de Frankl, su utilización en el seno de la Terapia Sistémica se justifica en base a presupuestos comunicacionales: la paradoja terapéutica como respuesta a la comunicación paradójica de la demanda terapéutica: *ayúdeme a cambiar, pero no cambie nada*» o *«ayúdeme, pero mi problema no tiene solución»*.

Después de algunos años de práctica con este procedimiento, hoy sabemos que se trata de un procedimiento poderoso que puede ser muy beneficioso, pero también muy perjudicial, y que en ningún caso debe utilizarse sin haber realizado un minucioso

análisis del valor funcional de los procesos de resistencia y una consideración de sus posibles efectos perjudiciales. (Feixas- Miró, 1993, pp. 269-275).

Prescripción de tareas: Se aplica de forma conjunta para varios miembros de la familia, en ocasiones se pone al servicio de la promoción de alianzas alternativas a las existentes, en lo que se denomina reelaboración de límites. Estas pueden tener varias finalidades terapéuticas. Por ejemplo, pueden utilizarse para:

- Intentar que los miembros de la familia se comporten de un modo diferente.
- Intensificar la relación entre el terapeuta y la familia.
- Obtener información.

Las directrices que utilizan los terapeutas sistémicos pueden dividirse en dos tipos:

- Aquellas que indican a los clientes lo que deben hacer con la expectativa de que lo cumplan.
- 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.

Otra distinción importante que se ha introducido en este tema es aquella que distingue entre que el terapeuta pida al cliente que *deje de hacer algo*, y que el terapeuta pida al cliente que *haga algo diferente*. (Feixas- Miró, 1993, p. 275).

Ilusión de alternativas: Este procedimiento surge de la observación de la interacción entre los miembros de familias esquizofrénicas de acuerdo a la teoría de Bateson. Técnicamente, se produce una ilusión de alternativas cuando se dan a elegir dos posibilidades, sugiriendo que no son posibles otras alternativas. Erickson narra un caso de un niño que tuvo que ayudar a su padre en los trabajos de una granja y cómo su

padre le dejaba elegir libremente entre dos alternativas: *dar de comer primero a los cerdos o a las gallinas*. La ilusión de alternativas está aquí creada por la palabra *primero*. De igual modo, en terapia se puede dar a elegir al paciente el momento en que va a contar un hecho traumático; por ejemplo, se puede decir: *Usted puede elegir entre contármelo ahora o contármelo después...* (Feixas- Miró, 1993, pp. 275-276).

Analogías: Procedimiento de uso común en la Terapia Sistémica, que igualmente tiene sus orígenes en la obra de M. Erickson. En este caso, el terapeuta elige hablar de un problema que tiene una similitud metafórica con el problema presentado por los clientes, pero que en su secuenciación es idéntico al problema que atraviesan los clientes. Esta es una forma indirecta de abordar la resistencia. (Feixas, 1993, p. 276).

Cuestionamiento Circular: El punto de partida de esta técnica es la noción de Bateson de que **la información es una diferencia que produce una diferencia**. Si esto es así, se sigue que la información sólo puede generarse por medio de un proceso de diferenciación. Para contribuir a dicho proceso, el terapeuta adopta una forma de preguntar, en la que selecciona ciertos fenómenos, los pone en relación unos con otros, los compara y los distingue. Por supuesto, para que esta técnica sea eficaz es necesario que las preguntas sean muy precisas, que estén basadas en la comprensión o más bien en una *hipotetización* de la dinámica familiar y que se realicen en el momento oportuno. A continuación, se enlistan 19 ejemplos de preguntas circulares:

Preguntas sobre rasgos distintivos: ante la aparición de un rasgo distintivo en la descripción de la conducta se puede preguntar por su opuesto; por ejemplo: *¿Qué es lo que le hace notar que X no está desafiándole?*

Situar los rasgos en *movimiento*: se trata de situar los rasgos individuales, percibidos como estables y permanentes, en movimiento; por ejemplo: *¿Cómo tiene que comportarse X para que su padre piense que es tonta?*

Contextualización: se trata de preguntas que pretenden mostrar que la conducta es dependiente del contexto; por ejemplo: *¿En qué situaciones se observa la conducta Y ? - ¿Quién está presente?*

Revelación de condicionamientos mutuos por medio de descripciones dobles: estas preguntas se utilizan para revelar los condicionamientos recursivos inherentes a la conducta. El objetivo es que todos los participantes se definan como contribuyentes a la situación, de modo que la división entre víctimas y opresores no pueda producirse; por ejemplo: *X imagina que quieres que tu hermano se preocupe más por ti, ¿qué harías?*

Introducción de la dimensión temporal en características percibidas como estables: aportar una perspectiva temporal contribuye a relativizar los hechos; por ejemplo: *¿Hasta cuándo va X a posponer la realización de sus propias metas?*

Introducción de patrones diferenciales en la relación: éstos pueden referirse a diferencias en la relación entre el pasado y el presente, diferencias en cantidad o en calidad; por ejemplo: *¿Quién puede hacer que X se lleve mejor con su hermana?*

Escalamientos: éstas son preguntas sobre diferencias cuantitativas en actitudes o conductas; por ejemplo: *¿Quién es el que está más preocupado por la enfermedad de X?*

Preguntas triádicas: se trata de preguntar a una persona sobre la relación existente entre otras dos. Estas preguntas facilitan la toma de perspectivas sobre los patrones y procesos relacionales; por ejemplo: *¿Cómo ve la relación entre su marido y su madre?*

Peticiones de acuerdo: se trata de preguntar a un miembro de la familia si está de acuerdo o no con lo que otro ha dicho; de este modo se obtiene también información acerca de la relación entre ambos; por ejemplo: *¿Crees que X está más de acuerdo con la evaluación hecha por tu padre o con la hecha por tu madre?*

Preguntas sobre cambios en las relaciones: con estas preguntas se intenta poner en relación cambios en las relaciones con sucesos específicos; por ejemplo: *¿Cómo afectó a las relaciones familiares el hecho de que X se marchara de casa?*

Preguntas sobre las explicaciones familiares: se trata de preguntas sobre los significados individuales y/o colectivos que funcionan en la familia como explicación de los síntomas; por ejemplo: *¿Qué explicación encuentra para que su padre desarrollara sus problemas cardíacos exactamente cuándo lo hizo?*

Preguntas sobre los valores individuales y familiares: aquí se hace referencia a las diferencias y similitudes en relación con temas tales como la moral, la política, entre otros; por ejemplo: *¿Quién está más cerca de compartir la idea de que hay que sacrificarse siempre por los demás?*

Preguntas que enfatizan los recursos: son preguntas encaminadas a mostrar que existen otros modos de conducta disponibles en la situación; por ejemplo: *¿Cómo reaccionaría su padre si en el futuro su madre dejara de ocultar su inteligencia?*

Preguntas hipotéticas: se utilizan para intentar ofrecer realidades alternativas. Imaginar situaciones posibles, en el pasado o el futuro, contribuye a poner las cosas en perspectiva; por ejemplo: *¿Qué pasaría si en cinco años todo permanece tal como está?* (Feixas- Miró, 1993, pp. 276-278).

Como anteriormente se había comentado, el Modelo Sistémico posee una variedad de técnicas para el uso en psicoterapia a favor de la solución del problema que presente el o los pacientes; en esta investigación se mencionan de manera muy general algunas, que se consideran las más relevantes sin embargo existen muchas otras y existirán aún más dado que como los demás modelos psicoterapéuticos, con el transcurso de los años, nuevos autores agregan sus aportaciones al modelo particular.

3.2 Área de la psicología: clínica.

La Psicología como ciencia que es, posee distintos campos de trabajo que a su vez requieren diferentes metodologías para su ejecución y comprensión de la misma; a pesar que en todas sus áreas se estará trabajando con personas, la forma de intervenir en la paciente toma un rumbo particular. Una de esas áreas de trabajo es la clínica, la cual surge de la tradición en las profesiones de ayuda para atender la patología o anormalidad, el termino nace de la etimología griega *Klinós* que significa cama, en este sentido el clínico "se inclina sobre el que yace en la cama".

La labor del psicólogo clínico va desde atender situaciones cotidianas que amenacen el bienestar y desarrollo de las personas hasta situaciones que sobrepasen el campo de la anormalidad y la Psicopatología. Por lo que su servicio se percibe como el profesional de ayuda, quien coadyuda y facilita la intervención de personas con sufrimiento y angustia por procesos de pérdida, en casos de decisión dilemática o ante los problemas de vida pareja entre otros.

La Psicología Clínica, como campo de estudio, aborda las sensaciones y motivaciones del ser humano, la compleja red de aprendizajes y entrelazados que conducen al comportamiento, la personalidad y también la conducta desviada. El campo clínico enfatiza la necesidad de visualizar al individuo dentro de su historia, contexto, tareas del desarrollo, fortalezas y vulnerabilidades, entre los muchos factores a considerar simultánea e integradamente. Por lo que se el psicólogo clínico está en constante estudio y formación multidisciplinaria para desarrollar sus habilidades durante la consulta como lo es una actitud de apertura, ecléctica y de autocrítica constante, así como la disposición para el trabajo en equipo.

La Psicología Clínica comenzó como una ciencia interesada en el estudio de la conducta esencialmente anormal o desviada, abarcando una amplia variedad de fenómenos manifiestos y encubiertos, adaptativos o maladaptativos, conscientes e inconscientes. En la actualidad los psicólogos clínicos evalúan, diagnostican y tratan individuos y grupos con una serie de métodos y técnicas propias, con el objeto de lograr una mejor adaptación conductual, efectividad, y satisfacción personal.

La Psicología Clínica es una disciplina en la cual confluyen la tradición psicométrica y la psicoanalítica, es decir, el énfasis se pone en la medición de las diferencias individuales por un lado y por el otro, en la comprensión de los mecanismos inconscientes que subyacen en la conducta. En el campo de la salud mental, la

intervención del psicólogo clínico no es desde la perspectiva de enfermedad, curación, paliación de síntomas o todas, sino desde una visión más amplia del sujeto con biografía, red social, cultura, y grupo social de referencia, con un medio que lo somete a un conjunto de exigencias.

La Psicología Clínica es una profesión en continuo desarrollo y creación, que presenta la necesidad de trabajar de forma multidisciplinaria y cooperativa con otras profesiones, para brindar un mejor servicio dentro de los tres niveles de atención psicológica: el preventivo, primera atención y nivel de alta especialidad dentro de un hospital.

CONCLUSIONES

Después de la información presentada en esta investigación a través de sus capítulos, podemos llegar a diferentes conclusiones que hacen énfasis en la relación de los datos recolectados, ya que giran alrededor de la idea principal expuesta en el título de la obra; es decir, el efecto que tiene la comunicación funcional o incongruente, según sea el caso, en la calidad de relación entre las personas que conforman un sistema con una persona con discapacidad auditiva.

Como primer punto, se concluye que la comunicación es el proceso en el que el ser humano trate de transmitir información de acuerdo a sus propias percepciones del mundo exterior o inclusive de sí mismo (refiriéndonos a pensamientos, emociones o anhelaciones); compartiendo sus conceptos e ideas mediante un sistema o canal de comunicación que sea accesible de entender para los interesados en participar en dicho proceso.

Enfatizando la idea de que el lenguaje es solo un instrumento más de la comunicación y no al revés, por lo que tomar en relevancia elementos no verbales como lo son la gesticulación, el tono, la expresión corporal, gestos, poses entre otros elementos de tipo no verbal, ayudaran a comprender mejor la información que quiere dar a entender la persona que se comunica; puesto que la intención principal del proceso comunicativo es darse a entender y ser entendido por los demás.

En relación al punto anterior, también se concluye que la comunicación está compuesta por diferentes elementos y que cada uno de esos elementos como son el emisor, receptor, canal, contexto, mensaje y código tienen que cumplir con cierta funcionalidad para que el proceso comunicativo sea exitoso (refiriéndonos a la

intención planteada en el punto anterior, que es la de ser entendido y entender al exterior). Dado que, sea de manera verbal o no verbal la forma en la que nos estemos comunicando, estarán presentes siempre estos elementos y que al estar interinfluenciados (relacionados entre sí), al no cumplir correctamente con uno de ellos, este alterara a otros elementos y al final estará comprometiendo la eficacia del proceso comunicativo.

Consiguiente a ello, se llega a la conclusión de que la comunicación puede ser catalogada en *Funcional* y *Disfuncional* según sea el nivel de eficacia con la que se esté empleando. Por lo que dependerá del correcto desempeño de todos sus participantes al interactuar y expresar sus mensajes; para evitar la confusión, el conflicto y la incoherencia del proceso comunicativo.

Dicha funcionalidad consiste en llevar a cabo una comunicación congruente, directa, clara, honesta, una comunicación donde se da, se pide y se está abierto a recibir retroalimentación, ayudando a los integrantes a la percepción y aplicación de las reglas comunicativas que rigen nuestros roles sociales, que tienen gran impacto en nuestra personalidad.

Cuando se dice funcional se alude a la posibilidad de registrar la diferencia entre lo dañino y lo saludable en el proceso comunicativo, que a su vez es parte del proceso de las relaciones interpersonales de un ser. De modo que hay que buscar una comunicación eficaz, para no alterar o afectar nuestra psique con conceptos y con interacciones negativas que repercuten en nuestra vida y nuestra salud mental.

Concluyendo que la acción de comunicar va más allá que solo de un proceso lineal de transmitir información sino que a través de la función de retroalimentación, que es parte fundamental del proceso comunicativo, es como el ser humanos a través de

sus experiencias con su medio ambiente y las interacciones con los demás, formula sus propios conceptos que le ayudara a entender los estímulos que recibe y darles un valor emocional y racional que lo ayude a la comprensión del mundo que lo rodea y su participación en él.

Agregando a esta idea que, en caso contrario, de ser privado de llevar a cabo el proceso de comunicar, se estará perdiendo más que solo la habilidad de compartir y recibir información sino de poder comprender, interactuar y formular sus propias percepciones; que intrínsecamente se estará comprometiendo habilidades sociales, emocionales y de aprendizaje.

Relacionado al punto anterior, se concluye que las personas con discapacidad auditiva quienes en su mayoría no poseen un lenguaje verbal, presentaran la fuerte necesidad de obtener un canal de comunicación que los ayude a compartir y entender sus anhelaciones, emociones e ideas; y a su vez las de los demás.

Por lo que el uso de la Lengua de Señas Mexicana como su lengua materna para el uso diario como forma de interacción con los demás, será de vital importancia para el sano desarrollo de la persona sorda; lo que significa que será necesario el compromiso y actitud de los interesados en el tema de aprender conjuntamente con él, ayudándolo en la adquisición de su lengua y una identidad ante la sociedad que le de la seguridad de poder entender su mundo.

Por supuesto que en el caso de las familias con un integrante con discapacidad auditiva, los beneficios serán aun mejores, ya que por medio de la adquisición de un canal de comunicación viso-manual accesible para ambos, se podrá trabajar factores como son la cohesión, el afecto, mejorar la calidad de las relaciones, formular un

método de expresión, mejorar la organización y consigo los roles de cada uno en la familia, disminuir los conflictos o simplemente brindar la opción de poder incluir al sordo dentro de la solución de los conflictos, que con ello ayudara también a desarrollarse como persona que es parte de una institución social; pero en conclusión y de manera resumida, el uso de un canal de comunicación accesible tanto para el sordo como el oyente, auxiliara en la estabilidad emocional e interpersonal que buscan todas las familias para un equilibrio en su sistema. En caso contrario de que la familia no coopere en motivarse, comprometerse e interactuar con un canal de comunicación accesible para el sordo, se verá afectado todo lo ya mencionado anteriormente.

REFERENCIAS

Antolínez Cáceres, B. R. (1991). Comunicación familiar. *Avances en enfermería*. (Vol. 9) No. 2. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Aranda, B. E. (2008) La vulneración de los derechos humanos de las personas sordas en México (ed. 8) *Derechos humanos México*, Revista del centro nacional de Derechos Humanos. (pp.105-108) México, Comisión de los derechos humanos.

Baremoslo, J. B. (2004). *Psicología del lenguaje: fundamentos para educadores y estudiantes de pedagogía*. (ed. 3) Chile: Universidad Católica de Chile.

Barajas, J. J., & Zenker, F. (2003). Alteraciones de las funciones auditivas centrales. *Audiología. Técnicas de exploración. Hipoacusias neurosensoriales*. Barcelona: Medicina STM, (125-138).

Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente, una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Buenos Aires: Editorial Lohlé-Lumen.

Carlson, N. R. (2006). *Fisiología de la conducta*. (ed.8). Madrid: Editorial Pearsons Education.

Cubillo, P. C., Keith, R. C., & Salas, M. R. (2005). La comprensión auditiva: definición, importancia, características, procesos, materiales y actividades. *Actualidades investigativas en educación*, Vol.5(1).

Consejo nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, agosto 2016, recuperado de <https://www.gob.mx/conadis/articulos/lengua-de-senas-mexicana-lsm?idiom=es>.

Lourdes E. L. (2007). Dinámica de la familia: un enfoque psicológico sistémico. (ed. 1) México, Editorial: Pax México.

Oliveras E. ,2016. Comunicación verbal y no verbal, diferencias y bases. Grupo P&A. Recuperado de:

<https://blog.grupo-pya.com/comunicacion-verbal-no-verbal-diferencias-bases/>

Fiske, J. (1985). Teoría de la comunicación en introducción al estudio de la comunicación. España: Editorial Herder (pp.1-17).

Feixas, G., & Miró, M. T. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos. Barcelona : Paidós Ibérica.

García, M. R. (2011). Reseña de" Teoría de la comunicación humana" de Paul Watzlawick. Razón y palabra, (75).

García, M. R. (2011). Pensamiento sistémico y comunicación. Razón y palabra, (75).

García-Pedroza, F., & Peñaloza, Y. (2004). ¿Son los trastornos auditivos un problema de salud pública en México? Vol.5 (5). México: Rev Mex Neuroci, (pp.414-424).

Manrique, M. (2002). Implantes cocleares. *Acta otorrinolaringologica española*, 53(5), 305-316.

Marc, E., Picard, D., & Tesouro, A. L. (1992). *La interacción social: cultura, instituciones y comunicación*. Barcelona: Paidós.

Musitu, G., & Buelga, S. (2006). *La comunicación familiar desde la perspectiva sistémica*. *Psicología social de la comunicación*. Madrid: Pirámide. (pp.1-21).
Macroscopio, (2019) Recuperado de: <https://www.macroscopiosistemico.com/mara-selvini-palazzoli/>.

Papalia, D. E., Feldman, R. D., Martorell, G., Berber Morán, E., & Vázquez Herrera, M. (2012). *Desarrollo humano* (ed. 12) México: McGraw-Hill Interamericana.

Centros para el control y la prevención de enfermedades (2019). *Pérdida auditiva en los niños*. Recuperado el 1 de julio de 2020. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/hearingloss/types.html>

Rodríguez-Rodríguez, B., Hernández-Nodarse, T., Santos-Fernández, D. Y., & Carrera-Morales, M. (2016). Caracterización de las familias con hijos sordos para el desarrollo de la orientación educativa. *Ra Ximhai*, Vol. 12 (5), (pp. 27-39).

Sandoval, L. (2009). *Bateson y el modelo comunicativo de Palo Alto*. (ed. 1a) Argentina: Rada Tilly : Del Gato Gris, (pp.1-28).

Serafín, M., & González, R. (2011). *Manos con voz, diccionario de lenguaje de señas mexicana*. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, (pp.15-19).

Silva, C. C. (2017) Teoría de la comunicación, un enfoque sistémico- cibernético (ed. 1)
Chile, Razón y palabra.

Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (2011). Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas. Herder Editorial.