



**Facultad de Filosofía y Letras  
Escuela de Psicología Clínica**

**Título:** *“Diferenciación entre las Intervenciones Estratégicas y las Intervenciones Estructurales de la Terapia Familiar Sistémica”*

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Psicóloga  
Clínica**

**Autor:** Jessica Vanessa Quito Calle

**Director:** Lcda. Martha Cobos

**Cuenca, Ecuador**

**2007**

## DEDICATORIA

*El presente trabajo monográfico está dedicado a mis padres, Ernesto y Luzmila por su abnegada entrega de paciencia y de apoyo para que llegue a ser una profesional, ¡Gracias padres amados!, a mis hermanos, Barbarita, Ernesto, Fernando y Andrés, que con su ternura y compañía me brindan tranquilidad, a mi abuelo José, por creer en mí, por su gran apoyo, a mi abuela Isolina "in memoriam" y a mis tías Rosa y Marina por cuidarme, por darme valor y motivarme en cada momento de mi vida. También un agradecimiento infinito a Dios, porque a pesar de que ha habido momentos en que me he olvidado de él, él jamás se ha olvidado de mí.*

*Gracias a todos.*



## AGRADECIMIENTOS

*Doy mi más sincero agradecimiento a la directora Leda. Martha Cobos por sus conocimientos y apoyos para que llegue a feliz término este trabajo monográfico, ha aquellos maestros que estuvieron a lo largo de mi vida universitaria en el arduo camino de la educación, principalmente a dos maestros de Psicología cursos comunes: Leda. Cecilia Luna y Dr. Alfonso Calderón.*

*También un agradecimiento de todo corazón a mis maestros de Psicología Clínica, quienes motivaron con su enseñanza a cambiar la vida de sus alumnos con sus conocimientos y apoyos, tanto como maestros y como amigos: Ledo. Alberto Astudillo, Ledo. Gerardo Peña, Dr. Juan Aguilera, Dr. Patricio Cabrera, Ledo. Mario Moyano, Leda. Yolanda Dávila y Dr. Carlos Rojas.*

*Al señor Decano de la Facultad de Filosofía y Letras, Master Jorge Quintuña y al Subdecano Ledo. Ramiro Lazo.*

*¡Gracias a todos!*



## INDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Abstract.....	vi
Introducción.....	1
Capítulo 1: Intervenciones Estratégicas.....	2
1.1 ¿Qué es el modelo estratégico.....	2
1.2 ¿Para que sirven las intervenciones estratégicas?.....	4
1.3 Tarea principal del modelo estratégico.....	5
1.4 Primera entrevista y sus etapas.....	6
1.5 Las intervenciones del modelo estratégico.....	10
1.6 Conclusiones.....	24
Capitulo 2: Intervenciones Estructurales.....	26
2.1 ¿Qué es el modelo estructural?.....	26
2.1.1 ¿Cuál es la meta de las intervenciones estructurales?.....	27
2.2 Los tres conceptos claves del modelo estructural.....	27
2.3 Las intervenciones del modelo estructural.....	30
2.4 Conclusiones.....	41
Capitulo 3: Diferenciación entre las Intervenciones estratégicas y las Intervenciones estructurales.....	43
3.1 ¿Qué son las intervenciones?.....	43
3.2 ¿Cuál es el problema para cada modelo?.....	44
3.3 Su focalización.....	46
3.4 El objetivo de la primera entrevista.....	48
3.5 El objetivo del tratamiento.....	48
3.6 Para qué utilizan esas intervenciones los modelos.....	49



3.7 El lugar del cambio.....	51
3.8 Conclusiones.....	52
Capitulo 4: Conclusiones	
4.1 Conclusiones.....	53



## RESUMEN

La realización de este trabajo monográfico es para conocer más acerca de las dos principales intervenciones de la terapia sistémica como son las Intervenciones estratégicas y las Intervenciones estructurales en donde se ha identificado sus principales conceptos, sus enfoques, el problema en el que se basan para el tratamiento, las entrevistas y en qué se diferencia la intervención estratégica de la intervención estructural.

Se pudo determinar y conocer que las intervenciones estratégicas son cómodas para trabajar en terapia individual, busca la redistribución de poder dentro de la familia y el síntoma es una solución protectora para mantener la homeostasis familiar, en cambio las intervenciones estructurales son adecuadas para trabajar con familias, todos los demás miembros de la familia también son sintomáticos y busca la reubicación de los miembros individuales de la familia.



### **Abstract**

The objective of this research work is to know more about the two main interventions of the systemic therapy: strategic interventions and structural interventions. This investigation has identified their main concepts, approaches, the problem they are based upon for treatment, the interviews, and the difference between both interventions.

It was possible to determine and know that strategic interventions are comfortable when working in individual therapy. They search for power redistribution within the family, and the symptom is a protective solution to maintain family homeostasis. On the other hand, structural interventions are adequate to work with families where all the members of the family are also symptomatic, so this kind of intervention seek relocation of individual members of the family.



## INTRODUCCION

Este trabajo monográfico presenta un panorama sobre las diferencias entre las intervenciones estratégicas y las intervenciones estructurales para conocerlas mas a fondo debido a que nos serán útiles en el momento de abordarlas como medios o fines terapéuticos.

El objetivo es conocer los principales conceptos tanto del modelo estratégico como del estructural, identificar el problema, su focalización, la primera entrevista, el tratamiento, para qué se las utiliza, determinar cuáles son sus principales intervenciones y qué es lo que le diferencia a las intervenciones estratégicas de las intervenciones estructurales.

Al tener información sobre estas dos intervenciones se tendrá en claro la manera de cómo brindan ayuda a familias, parejas, individuos y organizaciones a cambiar o modificar su conducta la cual muchas de las veces debido a problemas que se producen dentro de su entorno les impide desenvolverse de una manera más racional en sus interacciones, siendo ésta una de las razones principales que me motivó a realizar este trabajo.



## CAPITULO 1

### Intervenciones estratégicas

#### Introducción

En este capítulo se va a abordar el modelo estratégico, partiendo de su concepto y su utilidad, en donde será analizado para qué nos sirven las intervenciones estratégicas, cuál es la tarea principal de un procedimiento, la primera entrevista y sus etapas y las intervenciones que utiliza.

El objetivo es identificar sus principales conceptos que lo sustenta para lograr tener un conocimiento claro y conciso sobre esta intervención de la terapia familiar sistémica.

#### 1.1 ¿Qué es el modelo estratégico?

**Estrategia** significa ser diferente. Quiere decir escoger deliberadamente un conjunto de actividades para brindar una mezcla única de valores a las personas. (Cibanal, 2.006)

Haley y Madanes (1997) representantes de la formulación estratégica, consideran a la familia como un sistema complejo, diferenciado en subsistemas que presentan un orden jerárquico. Una disfunción en cierto subsistema puede tener expresión analógica en otro; en particular, la organización de los miembros de la familia en torno del síntoma se toma como un enunciado analógico de estructuras disfuncionales. Si a su vez reordena esta organización existente en torno del síntoma, el terapeuta puede desencadenar cambios isomórficos en todo el sistema.



**Estructuras disfuncionales** es cuando no es organizada la manera de interactuar entre los miembros de una familia, la estructura del grupo familiar se transforma, las posiciones de los miembros se alteran y así todos los individuos experimentan cambios.

**Isomorfismo** es un concepto matemático preciso, tomado en préstamo por los teóricos sistémicos (del griego isos, igual; y morpho, forma, configuración). Hofstadter (1979) observa que la palabra se aplica cuando dos estructuras complejas pueden proyectarse una sobre otra, de modo que, para cada parte de una de ellas, exista una parte equivalente en la otra. Equivalente significa que las dos cumplen funciones similares en su estructura respectiva. El isomorfismo es una continuidad que preserva la información. Este permite generar hipótesis sobre aspectos esenciales de los procesos de comunicación y de las estructuras. Guang (2.003)

Dado como terapeutas de familia nuestra tarea es comprender e influir en las estructuras y las configuraciones del paciente, nos corresponde identificar en qué medida son isomórficas las pautas de conducta y de comunicación que presentan. (Guang, 2.003)

Haley y Madanes (1997) mencionan que el paciente individualizado es portador del síntoma para proteger a la familia, pero al mismo tiempo, el síntoma es mantenido por una organización en que los miembros de la familia ocupan jerarquías incongruentes. Por ejemplo: Un paciente individualizado está en posición inferior frente a los miembros de la familia porque lo cuidan, pero en posición superior por el hecho de no mejorar con esos cuidados.



## 1.2 ¿Para qué sirven las intervenciones estratégicas?

Wainstein (2.006) indica que las intervenciones estratégicas se focalizan en adecuar medios y fines, es decir, el eje de sus técnicas de la escuela estratégica es la redistribución del poder dentro de la familia, organiza holones familiares de modo que cada uno posea una jerarquía definida, y al controlar a los jefes de los holones, se crea un despliegue de autonomía, de responsabilidad y de cooperación.

Koesler (1.979) menciona al **Holon** como entidades o colectividades que son en si mismos un todo. Holos = todo y cada partícula. Para el terapeuta de familia la unidad de intervención es siempre un holon. Cada holon es competencia con los demás, despliega su energía a favor de su autonomía y autoconservación de un todo, pero también es vehículo de energía integradora, en su condición de parte.

Minuchín (1995) considera a la percepción de la familia en términos de sistema abierto, compuesto de subsistemas, a lo que él llama holones utilizando una palabra griega que significa parte-todo, es decir, la parte por el todo, por lo que en una familia se distinguen: el holon individual, el holon conyugal, el holon parental, el holon filial y el holon fraterno. Cada uno de los cuales, mantienen una jerarquía. **Jerarquía** es cuando las personas tienen que ver las cosas, situaciones, eventos de una forma ordenada gradualmente.



La intención de las intervenciones estratégicas está dirigida hacia el cumplimiento de objetivos convenidos con el consultante. El consultor se establece como prioridad, identificar los problemas a resolver, fijar metas, diseñar intervenciones para acceder a esas metas, examinar las respuestas recibidas para modificar su propio enfoque y evalúa los resultados, para determinar si su proceder ha sido eficaz. (Wainstein, 2.006)

También menciona Wainstein que la intervención ocurre a través del uso del lenguaje durante las entrevistas y mediante ésta solicita tareas que tienen como finalidad producir efectos en la vida cotidiana del paciente, así logrará que realice experiencias cotidianas de afrontamiento, orientadas a lograr cambios en su conducta. Las intervenciones están orientadas a la reestructuración y modificación del modo de percibir la realidad y/o provocar un cambio evidente de las acciones comportamentales derivadas.

**Reestructuración** cognitiva es cuando el terapeuta utiliza diferentes métodos para flexibilizar los pensamientos negativos haciendo que el paciente se dé cuenta del tipo de cogniciones o lenguaje empleados para así, tras la percepción, poder introducir otros además de los negativos. Hay que flexibilizar y no cambiar los pensamientos negativos, esto es muy importante, dado que frecuentemente se malinterpreta esto, diciendo que en la reestructuración cognitiva se trata de pensar en positivo. Esto no es necesariamente así. Lo que se trata es de pensar racionalmente, en el sentido de poner a ambos lados de la balanza evidencias para apoyar un pensamiento y otro. (Psicólogos Net. com., 2.007)



### **1.3 ¿Cuál es la tarea principal de un procedimiento estratégico?**

Wainstein (2.006) menciona que la tarea principal de un procedimiento estratégico, consiste en influir sobre el cliente para que enfrente su problema de manera diferente. El camino para llegar a eso es observar, aprender y hablar su lenguaje. Es decir, el consultor debe adaptar su lenguaje y acciones a la idiosincrasia y al estilo cognitivo y comunicacional del consultante con el objetivo de disminuir la resistencia al cambio.

Wainstein elabora tres preguntas básicas que un consultor o terapeuta deben hacerse en este primer momento:

1. ¿Cuál es la principal postura del cliente (comportamiento, actitud, opinión, motivación) con respecto al problema?
2. ¿Cómo lograr que reduzca dicha postura lo máximo posible?
3. ¿Definir una estrategia de qué y cómo es lo que el cliente podría hacer para solucionar su problema. La pregunta siguiente es: ¿Cómo transmitirlo de un modo coherente con dicha postura?

Con la información obtenida de todo esto, permite al terapeuta elegir si es más eficaz alterar el sistema perceptivo-reactivo que mantiene el problema (soluciones intentadas como pensamientos), interviniendo directamente sobre el consultante individual y generando una modificación en todo el sistema interpersonal.



O bien, intervenir sobre los otros significativos, provocando un cambio en las secuencias interactivas (soluciones intentadas interactivas) de varias personas, y por ende en el sistema perceptivo-reactivo de la persona individual (portadora del problema).

#### **1.4 La primera entrevista estratégica y sus etapas**

Es el tiempo dedicado por consultor y consultante a establecer un vínculo que favorezca el trabajo, definir claramente si hay un problema, cuáles son sus términos y cómo es sostenido por las creencias y comportamientos del cliente. (Wainstein, 2006).

Para que una consulta tenga buen término, deberá tener un buen comienzo (empatía, rapport, hablar el lenguaje del paciente) y será exitosa cuando resuelve los problemas del cliente, entonces, un buen terapeuta debe saber cómo formular un problema y cómo resolverlo.

#### **Etapas:**

Para el Dr. Wainstein existen las siguientes etapas:

- o **Etapa social:** Es cuando se establece el primer vínculo social con los clientes y se accede a los primeros datos, creando una situación de encuentro cordial. El terapeuta debe centrar su atención en observar las relaciones entre los miembros del sistema, hablar con cada uno y observar el modo de organización de los circuitos sin comunicárselo.



- o **Etapa del planteo del problema:** Se indaga acerca del problema que presenta el cliente. Se pasa aquí, de una etapa social, a las intervenciones propiamente dichas. Se pregunta por qué han venido o qué los aqueja. Si el terapeuta elige quien empieza respondiendo, deberá respetar las jerarquías internas, por ejemplo en una familia, comenzar por los padres. Es recomendable dirigirse a la persona que se encuentra más desligada del problema y porque están todos ahí, esto es un modo de normalizar la situación.

El terapeuta deberá limitarse a recoger hechos y opiniones, debe evitar los diálogos espontáneos, organizar los turnos, observará cómo actúa y qué dice cada uno de los entrevistados, sin comunicar nunca sus observaciones.

- o **Etapa de interacción:** Se les pide a los participantes que dialoguen entre sí y así se trae la acción – problema a la sesión en vez de presenciar una conversación sobre el problema. El terapeuta deja ya de ser el centro de atención pero sigue conduciendo la entrevista, si lo conduce correctamente, la configuración de las interacciones comenzará a hacerse evidente.
- o **Etapa de fijación de meta:** Se les pide a los clientes que especifiquen los cambios que desean lograr. Aquí se va a establecer un contrato entre el terapeuta y cliente: cuánto más claro y preciso sea, más organizada será la tarea. Para el terapeuta lo mejor es centrar la atención en el síntoma y en la persona – problema porque le servirá como una clave para lograr cambios en el cliente.



## **Conclusión de la entrevista**

Se planea o se establece una nueva cita. Se verá si es necesario la participación de otro miembro, se discute de que manera hacerlo asistir. Se les puede pedir que realicen una tarea, con lo cual quedan conectados con las sucesivas sesiones. La tarea fundamental es acceder al problema de aquel que consulta, es decir determinar que experiencia de su vida (conducta) le gustaría suprimir o reducir.

La evaluación del problema se orienta al presente y al futuro. Se le pregunta directamente que es lo que no le agrada en el presente y que quiere cambiar en el futuro. Para obtener esta información se puede utilizar las siguientes preguntas (Wainstein, 2.006):

- ¿Cuándo se produce el problema?
- ¿Dónde aparece el problema?
- ¿Cuáles son las acciones del problema?
- ¿Con quién se produce?
- ¿Cuáles son las excepciones a la regla del problema?
- ¿Cuáles son las conductas que quedan excluidas a causa del problema?
- ¿Cuáles son los marcos de referencia o creencias que el cliente tiene acerca del problema?



- ¿Cuáles son las soluciones intentadas por el cliente y/o los otros para resolver el problema?

### **Procedimientos directivos**

Wainstein (2.006) indica que los modelos estratégicos utilizan procedimientos directivos. Cualquier comunicación, directa o implícita por parte del terapeuta constituye un mensaje para que la otra persona haga algo. Ser directivo es ser activo, eso no es lo mismo que dar consejos.

### **1.5 Las intervenciones del modelo estratégico**

#### **Impartir directivas**

Wainstein (2.006) Las prescripciones directivas son posibles de utilizar con personas colaboradoras y que tienen una escasa resistencia al cambio. El terapeuta debe tener prestigio para lograr que la intervención sea efectiva, es decir, para lograr que alguien abandone su comportamiento habitual con sólo pedirselo. Aconsejar significa suponer que la gente ejerce control racional sobre sus actos, idea que conviene desechar si se quiere tener éxito en este campo.

Por ejemplo. Con solo pedir a una madre que no insista en hacer los deberes de su hijo, poco aplicado en la escuela, alcanza para modificar lo que está ocurriendo, entonces el niño empieza a hacer los deberes y el terapeuta ha logrado su objetivo.



Otra forma de impartir directivas (Wainstein, 2.006) es utilizar cierta forma de modelado, convirtiendo la entrevista, o la persona o rol del terapeuta en un modelo, de cómo pretende el terapeuta que el cliente se comporte. Esto nos se expresa sólo con palabras, sino con acciones. Sólo con el modo de actuar del terapeuta les está diciendo como hacerlo, es decir, el terapeuta se expresa mediante acciones parecidas a lo que él desearía que hubiese sucedido.

Por ejemplo, la forma en que el terapeuta se comporta en la entrevista con los niños, puede influir en el trato que les den los padres.

Para Wainstein las "prescripciones", "tareas" o "directivas" impartidas a los individuos y familias tienen varias finalidades:

a) El objetivo principal de la terapia es hacer que la gente se comporte de manera diferente, para que tenga así experiencias subjetivas diferentes. Las directivas son un medio de provocar esos cambios. (Finalidad terapéutica)

b) Se usan para obtener información. La manera en que reacciona la gente al recibir una prescripción es esclarecedora con respecto a ellos mismos y a cómo responderán a los cambios deseados. (Finalidad diagnóstica)

c) Se las emplea para intensificar la relación entre pacientes y terapeuta: al decirles a aquellos qué deben hacer, el terapeuta entra a participar en la acción y adquiere importancia, porque el individuo debe hacer o no hacer lo que él le dice. Si deben hacer algo durante la semana el terapeuta permanece ligado a sus vidas durante todo ese lapso de tiempo. (Finalidad relacionar)



## Intervenciones paradójicas

Es una idea extraña u opuesta a la común opinión y al sentir de las personas. Es pedirle a la gente que haga algo, con el propósito de que no lo cumplan, o sea con el propósito de que cambien por la vía de la oposición. Ejercen una influencia indirecta. (Enciclopedia Universal)

El objetivo de la paradoja es la interacción oculta que se expresa por el síntoma, son tres las principales técnicas para aplicar una paradoja sistemática (Ramírez, 2006):

- A. **REDEFINICIÓN:** Tiene como propósito cambiar el modo en que la familia ve el problema, esto significa, la utilización de la connotación positiva al cien por ciento; el enojo se definirá como preocupación, el sufrimiento como abnegación, el distanciamiento como una manera de permitir mas intimidad, la drogadicción como una forma de unir a los padres para resolver problemas, etc.
  
- B. **PRESCRIPCIÓN:** Esta técnica esta basada en aquella frase de "mas de lo mismo", esto es, pedirle a la familia que siga haciendo lo mismo, ya que es difícil que ellos cambien y si se siguen comportando disfuncionalmente seguirán tan unidos como lo han estado desde que apareció el problema. Para esta maniobra es indispensable que el terapeuta tenga muy claro y entendido el ciclo repetitivo disfuncional que la familia ha creado alrededor del problema.



C. **RESTRICCIÓN:** Como punto final al proceso de la paradoja terapéutica, la restricción se utiliza cada vez que la familia manifiesta cambios positivos y lo reconocen así, el terapeuta debe cuestionarlos en el sentido de dudar de que realmente haya cambios, eso –basados en el principio de resistencia al cambio- proporciona que la familia haga mayores esfuerzos por hacer quedar mal al terapeuta y va reforzando esos cambios para el futuro. Es importante aclarar que no se utiliza las técnicas paradójales para aplicarlas en farmacodependencia ni en problemas de actitudes suicidas.

Para Wainstein, se puede prescribir, paradójicamente, el uso de la resistencia, con lo cual se convierte en algo que debe cumplirse. Un ejemplo de esto es la restricción del cambio: el terapeuta desalienta o niega la posibilidad de cambio. Esta técnica es indicada para casos en los que existe un nivel elevado de oposición.

Esta técnica le plantea al cliente el siguiente dilema: hacer voluntariamente aquello que sostenía involuntariamente. Al convertir el síntoma en voluntario, este pierde su valor de ingobernable y por ende su carácter sintomático.

Esta modalidad es utilizada cuando la oposición es baja y el cliente ve sus síntomas como fuera de control. Puede ser también utilizada con aquellos clientes que solicitan ayudan para resolver el problema, pero a la vez tienden a rechazar lo que se les brinda en esa dirección. En la perspectiva estratégica, la resistencia vista como una oposición del cliente es utilizada a los fines del facilitar el cambio. (Wainstein, 2.006)



**Reformular es reenmarcar**

Wainstein (2.006) Una intervención clave es el reenmarcamiento o modificación de la visión desarrollada hasta el momento acerca del problema. La psicoterapia misma sería un procedimiento de reformulación y búsqueda de variantes verdaderas a los problemas de los clientes. Los clientes al pensar las situaciones desde un solo punto de vista, reducen su capacidad de acción, es decir hay una imposibilidad de observar distintas alternativas.

El reframe (reformular), o reencuadre del problema, es una técnica de persuasión, es la maniobra central de la consulta debido a que intenta cambiar el mapa conceptual y la conducta del consultante. El cambio es resultado de un proceso de construcción de significados alternativos o perspectivas diferentes, congruentes con el estilo del cliente. (Wainstein, 2.006)

El reenmarcamiento, suele asignar una connotación positiva a conductas que antes eran percibidas de manera negativa. Codifica de nuevo la percepción de la realidad por parte de una persona, sin cambiar el significado de las cosas aunque sí su estructura sintáctica y a veces su sentido.

**Accionar sobre la pauta**

Otras intervenciones actúan sobre las pautas habituales de comportamiento que parecen definir la ocurrencia del problema. Las pautas o modos regulares de hacer las cosas, ayudan a organizar la experiencia, las percepciones y la conducta. Esto hace que no sea necesario negociar constantemente relaciones y significados, una y otra vez. Intervenir en la pauta, significa alterar esas pautas acostumbradas. (Wainstein, 2.006)



Wainstein indica que para lograr una intervención exitosa, es necesario averiguar y tomar en cuenta las creencias y conductas del cliente: su lenguaje, intereses, motivaciones, marcos de referencia, síntomas, etc. y entre algunos modos de intervención tenemos:

- Cambiar la duración del síntoma. Tratar de extender un dolor para dominarlo.
- Cambiar el momento del día o la semana en que ocurre. Tratar de concentrar la depresión o tristeza entre las 21:00 y las 21:30.
- Cambiar la ubicación donde ocurre (en el cuerpo o en el mundo). Trasladar un dolor.
- Crear un cortocircuito en la secuencia o hacer que descarrile. Solicitar a una pareja que discute cuando se encuentran al atardecer al regresar al hogar, que lo haga por la mañana, antes de salir a trabajar.
- Añadirle o sustraerle un elemento. Pedirle a un obeso que coma lo que quiera, por una semana, pero no bananas.
- Intervenir la pauta. Pedir a una madre si en lugar de lavar, con abnegación, las sábanas de un niño enurético, puede pedirle que lo haga él.
- Relacionar la pauta – síntoma con otra pauta por lo general una experiencia indeseada. Indicar a un insomne que rasquetee pisos y los encere de noche.



## **Uso de anécdotas, relatos y lenguaje metafórico, analogías y la denominada comunicación paralela**

La analogía es la relación de semejanza entre cosas distintas (Diccionario Encarta). El uso de la analogía, permite utilizar concepciones de un ámbito de nuestra experiencia, para encarar o comprender de un modo diferente, otro tipo de vivencias, es decir "arroja una luz" distinta sobre un tema. Es un recurso para reenmarcar. La analogía logra desviar la atención consciente sobre el problema. Esta modalidad indirecta de comunicación, minimiza la resistencia. El mensaje llega en forma de relato o anécdota. (Wainstein, 2.006)

Wainstein menciona que dentro de este tipo de comunicación se incluyen:

- Chistes: Se utiliza para señalar ciertos ítems, que de otra forma generarían resistencia.
- Juego de palabras: Se emplean para sorprender o confundir.
- Relatos: Se utiliza para sugerir nuevas opciones para que el cliente ceda terreno y escuche, etc.
- Metáfora: Hablar sobre un tema para referirse a otro. Se emplea para mostrar una nueva visión sobre el tema tratado. Su función es llevar el conocimiento más allá de su contexto inicial, hacia un contexto nuevo.



¿Qué es la analogía? Significa semejanza, parecido a, conforme a... Entonces se la define como el estudio de los elementos que guardan un parecido o semejanza entre sí, pese a ser distintos. Por ejemplo. Un elemento real sería Descansado, joven. Un elemento análogo sería: Lechuga fresca. (Guang, 2.003)

Guang (2.003) ¿Cómo se define la metáfora? Trasladar o transferir el sentido lógico de una cosa a otra figurada. El objetivo metafórico es un medio que vehiculiza, en cuanto tal, innumerables mensajes ligados a las características de su estructura y lo que es más importante, a los significados que la familia y el terapeuta le van atribuyendo progresivamente. Por ejemplo. Un elemento real sería: La juventud. Un elemento análogo sería: La primavera. La metáfora sería: "Estás en la primavera de tu vida"

Generalmente no hace falta una relación especial antes de dar la metáfora. Aunque en ciertos casos puede ser aconsejable "sembrar" (Zeig, 1990) algunos elementos durante la sesión a fin de preparar la imagen o la historia, por lo general es suficiente con hacer algún comentario introductorio que capte la atención del cliente. Expresiones del tipo: "Esto me recuerda una historia un tanto peculiar que...", "No sé muy bien por qué, pero la imagen que esto nos sugiere es de...", "a algunas familias les ha resultado curiosa la historia de..."



### **Excepciones, soluciones y enfoque centrados en el futuro**

Éstas se concentran en las cosas que dan resultado o empiezan a darlo, no en la exploración, clarificación o categorización de los problemas. En este sentido, es que se habla de intervenciones orientadas hacia las soluciones. Para este enfoque, es fundamental mostrar la existencia de excepciones a las conductas, ideas, sentimientos e interacciones que están o pueden estar asociados al problema que motivó la consulta. (Wainstein, 2.006)

Menciona Wainstein que se invita al cliente, a reconocer lo que ya ha estado haciendo y puede definirse como exitoso, o por lo menos como encaminado hacia la solución del problema. La medida en que el reconocimiento de la existencia de las excepciones, puede convertirse en la palanca para cambios posteriores, es directamente proporcional al hecho de que éstas se tornen significativas para el cliente y su entorno.

### **La técnica del milagro**

Wainstein (2.006) Ésta es una técnica para ayudar a las personas a concentrarse en una solución potencial y no en los problemas. La pregunta del milagro es la siguiente: "Supongamos que en una noche se produce un milagro, y mientras usted duerme el problema que lo ha traído aquí, queda resuelto. ¿Cómo lo sabría usted? ¿Qué sería distinto? ¿Qué vería usted de diferente a la mañana siguiente, como signo de que ha ocurrido un milagro? ¿Qué notaría las personas que lo rodean?"

El terapeuta debe estimular al cliente, para obtener como respuesta una descripción conductual clara y específica.



### **Ubicación en una escala**

Consiste en el empleo de preguntas sobre la posición en una escala, por ejemplo: "En una escala que va de cero a diez, y en la que el cero representa lo peor, y el diez corresponde a las cosas tal como serán cuando estos problemas estén resueltos, ¿Dónde se situaría usted hoy?". Otro ejemplo: "Si cero representa me importa nada y diez estoy realmente entusiasmado, ¿Dónde se ubicaría cada uno de ustedes, actualmente, en cuanto a trabajar sobre su relación? (Wainstein, 2.006)

Wainstein indica que con este tipo de preguntas, se puede explorar la medida en que se cree en la posibilidad del cambio. La ubicación de la escala, puede emplearse con adultos a través de una indagación verbal y con niños, trazando gráficos o utilizando alguna otra modalidad. Frente a las respuestas de los clientes, es recomendable que el terapeuta se incline más a ser conservador que optimista.

### **Uso de la ambigüedad**

Ambiguo: Dicho especialmente del lenguaje, que puede entenderse de varios modos o admitir distintas interpretaciones y dar, por consiguiente, motivo a dudas, incertidumbre o confusión (Encarta, 2.006). Wainstein (2.006) Comunicarse de manera ambigua posibilita la existencia de múltiples interpretaciones. La mayoría de las personas no tolera la ambigüedad, con lo cual intenta introducir orden en el caos. Por ejemplo: Una señora le recibe a un señor preguntándole: ¿Cómo vino?, el sr., dudoso, le preguntó: ¿a qué se refiere, (como vine) de España o cómo llegué hasta aquí?



### **Técnica de la confusión**

Se emplea para superar el pensamiento racional y para facilitar la inducción. Incluye tres elementos principales (Wainstein, 2.006):

1. Observaciones o conducta fuera de contexto
2. Observaciones o conducta que se prestan a dos o más interpretaciones
3. No permitir la utilización de las capacidades de procesamiento conciente.

### **La técnica de la bola de cristal**

Esta técnica tiene el mismo fin que la técnica del milagro, ambas son empleadas para proyectar al cliente a un futuro en el que es exitoso. Con el sólo hecho de ver un futuro diferente al esperado es posible desplegar una nueva conducta que lo conduce a la solución. De esta manera el cliente construye su propia solución, sirviendo ésta última como guía de la tarea.

Para Wainstein el procedimiento de la técnica de la bola de cristal tiene varios pasos:

- Experimentar uno de lo recuerdos más antiguos que le resulte agradable, teniendo en cuenta que están haciendo las otras personas. Una vez recordado esa experiencia, se vuelve al tema tratado con anterioridad.
- Recordar un acontecimiento reciente pero sorprendentemente olvidado. Se trata de que recuerde alguna situación exitosa, que constituya una excepción a las reglas que rodean la queja.



El objetivo de ambos pasos, es desarrollar visiones del tipo "bola de cristal", prestar atención a su conducta y a la conducta de los otros, despertar la sensación de éxito y mostrar que las cosas olvidadas pueden recordarse y las cosas recordadas, olvidarse.

- El siguiente paso es importante porque se orienta al cliente al futuro, primero se le solicita una descripción detallada y luego se va haciendo cada vez más vaga. Se le pide que recuerde y retorne a hablar sobre la resolución del problema.
- Se le solicita al cliente que utilice otra visión en bola de cristal para recordar la manera en que fue solucionado el problema, sus reacciones y las de los otros involucrados frente a este proceso. Después se vuelve al presente y el terapeuta elige algún tema que no tenga relación con las visiones o el problema.

Generalmente, el cliente informa haber puesto en práctica un proceso de resolución del problema diferente al imaginado en la cuarta bola de cristal. Una pregunta que resume esta técnica y que se realiza en la entrevista inicial es: ¿Cómo serán las cosas para usted y para los otros cuando el problema quede resuelto?

### **Escribir, leer y quemar**

Consiste en encontrar un lugar y una hora determinada del día, para escribir aquellos pensamientos que resultan perturbadores (obsesivos, depresivos, etc.) para el cliente. Luego, éste debe leer esas notas y por último quemarlas. Si los pensamientos aparecen fuera del horario señalado, deberá retomarlos en el momento acordado.



Este ritual le permite al cliente (Wainstein, 2.006):

- ❖ Objetivar sus preocupaciones, les da un carácter más concreto.
- ❖ No distraerse con sus pensamientos ya que hay un tiempo preciso para recordarlos.
- ❖ Pensar en otras cosas ya que los pensamientos malos no están prohibidos.
- ❖ Comprender que tiene cosas más importantes que hacer.

### **La tarea de la pelea estructurada**

Wainstein (2.006) Es utilizada en situaciones problemáticas de pareja cuando ambos miembros se quejan de sus disputas o peleas, teniendo en cuenta que éstas no conducen a ninguna parte. El ritual comprende cuatro pasos:

1. Arrojar una moneda al aire, o cualquier otro procedimiento que incluya el azar, para ver quién comienza.
2. El ganador se toma diez minutos ininterrumpidos para expresarse.
3. El otro miembro de la pareja también habla durante diez minutos.
4. Por último, deben pasar diez minutos en silencio antes de que se inicie otra vuelta arrojando nuevamente la moneda.



### **Haga usted algo diferente**

Se aplica esta técnica en casos en donde una persona se queja de la conducta de otra, y habiéndolo intentado todo, queda fijada a la misma acción reiterada, mientras el problema continúa. Esta intervención apunta a hacer algo diferente de lo que se ha hecho anteriormente y que no dio resultado. No importa cuál es la cosa diferente que se haga, lo importante es que sea distinta, eficaz y que se ajuste a la situación presentada. (Wainstein, 2.006)

La consiga es la siguiente: "Desde ahora y hasta la próxima vez que nos encontremos, nos gustaría que usted, cuando sorprenda a... (Cliente identificado) haciendo... (La conducta perturbadora) en lugar de lo que debería, haga algo diferente, por más extraño, fantástico o disparatado que pueda parecerle. Lo único importante es que lo que fuere lo que se decida hacer, es necesario que sea algo diferente". (Wainstein, 2.006)

Wainstein (2.006) Una variante de esta técnica es la que sugiere "preste atención a lo que hace cuando supera el impulso de..." y se emplea cuando una persona se queja de su propia conducta o de sí misma. Toda queja involucra un conjunto de reglas que determinan la conducta, pero también hay excepciones a la regla. Estas excepciones sirven para construir las intervenciones, porque la conducta perturbadora forma parte del repertorio del cliente, por ende la intervención se adaptará inmediatamente a él.



El cliente ve las excepciones como circunstanciales, ya que tiende a presentar la conducta perturbadora como algo que ocurre siempre, entonces, el terapeuta debe ayudar a crear un contexto en donde las excepciones puedan verse como posibles y además puedan ser aprovechadas. La tarea presentada tiene la finalidad, tanto para el cliente como para el terapeuta, de encontrar estas excepciones a la regla.

### **Tarea formal para primeras entrevistas**

El objetivo es cambiar el foco de atención del cliente, trasladándolo de acontecimientos pasados a sucesos presentes y futuros, con lo cual se promueven expectativas de cambio. Esta técnica no intenta impulsar soluciones sino que está diseñada para crear una profecía autocumplidora sobre el curso futuro de los acontecimientos. (Wainstein, 2.006)

Wainstein (2.006) La consigna es: "Desde ahora y hasta la próxima sesión, a nosotros nos gustaría que observe, de modo que pueda describirnos la próxima vez lo que ocurre en su vida, trabajo, matrimonio, etc., que usted quiere que efectivamente siga ocurriendo".

### **Conclusiones:**

- El modelo estratégico considera a la familia como un sistema complejo, formado por subsistemas en el cual puede aparecer una disfunción originando un síntoma en uno de los miembros. Este síntoma servirá para proteger a su familia o para que los miembros de la familia ocupen jerarquías incongruentes.



- Las intervenciones estratégicas sirven para facilitarnos medios y fines y lograr una redistribución del poder dentro de la familia, organizar sus holones, para crear autonomía, responsabilidad y cooperación entre sus miembros. Las intervenciones o las tareas provocan cambios en los clientes, comportándose de una manera diferente a como lo ha venido haciendo.
- La primera entrevista es de fundamental importancia debido a que lo que empieza bien, termina bien, un buen terapeuta logra adaptarse al cliente a través del lenguaje para lograr un vínculo que favorezca el trabajo. Al entender ha éste, el terapeuta puede tener la libertad de actuar de acuerdo ha aquello que considere más apropiado para el tratamiento es por ello que va por etapas: La etapa social, el planteo del problema, la interacción y la fijación de metas.
- El terapeuta al intervenir, se vincula, es decir queda ligado a la vida cotidiana del cliente, y éste continúa pensando, fuera de la consulta, en la tarea originada en las sesiones. Con las intervenciones podemos obtener información, se verá cómo la gente reacciona de determinada manera y se observará cómo podrían responder a los cambios deseados.



## CAPITULO 2

### Intervenciones estructurales

#### Introducción

El objetivo de este capítulo es entender los principales conceptos, sus procedimientos para lograr tener una comprensión clara acerca de este enfoque de la terapia familiar sistémica.

Se centrará en conocer sobre las intervenciones estructurales, que son las más conocidas en la actualidad. Se hablará acerca de qué es el modelo estructural, los tres conceptos claves para el modelo estructural y las intervenciones del modelo estructural.

#### 2.1 ¿Qué es el modelo estructural?

**Estructura o estructural** son pautas de interacción relativamente duraderas que ordenan u organizan subsistemas componentes de una familia, en relación más o menos constante. (Berrueta, 2.006). Para Minuchín, es un conjunto invisible de demandas funcionales que organiza la manera de interactuar entre si a los miembros de la familia.

Este modelo considera a la familia como un organismo o conjunto, un sistema complejo que funciona mal. El terapeuta excava la homeostasis existente, produce crisis que empujan al sistema a elaborar una organización mejor para su funcionamiento. El estructuralista realinea organizaciones significativas con el propósito de producir cambios en el sistema como un todo. (Minuchín, 1995, Haley, 1991).



**Funciona mal** se refiere a que se adecúa ineficazmente a sus fines. Síntomas y trastornos en los cuales la alteración no va acompañada de lesiones visibles y es susceptible a crear una desaparición de medios y fines de manera rápida y total.

Rosa Pfefferman (2.006) en su seminario sobre teoría sistémica, mencionó que estructura es un conjunto de miembros de una familia que forman un sistema. Un sistema es un conjunto de elementos que se interrelacionan entre sí bajo reglas determinadas que tienen una estructura y que la totalidad va más allá de la suma de las partes y está en un contexto determinado. Si se modifica una parte, se modifica el sistema.

### **¿Cuál es la meta de las intervenciones estructurales?**

Reubicación de los miembros individuales de la familia dentro de sus subsistemas primarios y secundarios, en la perspectiva de que pueden formar alianzas y estructuras nuevas y más sanas (funcionamiento más complejo). (BERRUETA, 2.006).

## **2.2 Los tres conceptos claves para el modelo estructural**

Tres conceptos son claves para el modelo estructural (Wainstein, 2.006):

- 1. Estructura:** Define los patrones (situaciones, eventos, acontecimientos) mediante los cuales los miembros de la familia interactúan. Este busca establecer, mediante la observación, criterios de predicción acerca de la conducta interactiva de los miembros de la familia o de cualquier sistema social estable. Cuando los patrones tienden a repetirse se autoafirman y establecen de un modo rígido.



La estructura es el conjunto de reglas de relación mediante las cuales una familia o un grupo estable organizan sus transacciones. En ese sentido la familia es un conjunto de patrones de relación. Pueden cambiar el modo o forma de una relación, pero lo que no cambia es que estén conectadas de algún modo.

La diferencia entre estructura y función familiar, es que en la estructura están organizadas las interacciones familiares de una manera jerárquica y estableciendo límites, la familia, también se organiza, pero cuando uno o todos sus miembros presentan síntomas o problemas interactúan de una manera disfuncional.

- 2. Subsistemas:** Las familias están organizadas en subsistemas, estos son su organización funcional y se relacionan con las funciones que inevitablemente en la familia deben cumplir juntos con algunos de sus miembros, por ejemplo, la crianza de los hijos por los padres. Los individuos pueden pertenecer a más de un subsistema.

La pareja constituye un subsistema conyugal, con relación a sus funciones como marido y mujer, pero define un subsistema parental, en tanto sus funciones como padres. La relación de cada padre con sus hijos, crea los lazos filiales, que también tiene características de subsistema. Los hermanos crean y mantiene relaciones fraternas, que también son requeridas y tienen sus funciones durante el ciclo vital de la familia.



3. **Fronteras:** Los individuos y los subsistemas de los que participan están demarcados por fronteras, estas regulan el contacto y los intercambios con los otros dentro y fuera de la familia. Por ejemplo, una regla que prohíbe atender el teléfono mientras se cena, pone un límite preciso a la observación de los extraños a la familia. La adolescente, que se encierra en su cuarto, define una frontera que impone reglas de intimidad.

Cada subsistema, menciona Pfefferman, tiene límites y pueden ser:

- **Límites rígidos.-** Cuando no se adecúa a los cambios, a las situaciones nuevas. Por ejemplo, el hijo que crece al lado de un padre rígido. ¡Tú te callas!
- **Límites difusos.-** Cuando los hijos ocupan un lugar importante más que el padre, no hay jerarquías de los padres, las fronteras no existen.

### ¿Cuál es el límite adecuado?

El terapeuta sistémico tiene que establecer alianzas, fronteras para poder trabajar sobre la estructura familiar, tanto en lo rígido como en lo flexible, una vez que se modificó los límites difusos y rígidos empieza la flexibilidad de los subsistemas y el cliente o la familia van ha experimentar la posibilidad de adecuarse a situaciones nuevas y empezarán ha establecer el límite correcto dentro de su sistema familiar.



Las alianzas son una unidad para construir algo. Las coaliciones son la unión del uno con el otro, es decir la unión de terceros. Por ejemplo, si la coalición es fuerte entre el padre y la hija, la madre habla contra la hija, ésta mira al padre y éste la defiende, la madre queda mal ubicada dentro de su subsistema. Las jerarquías son todo lo que implica, universales, hay una realidad, hay que tener una cierta autoridad, que el padre tenga más poder para que puedan coordinar y dirigir a sus hijos. (Pfefferman, 2.006)

### **2.3 Las intervenciones del modelo estructural**

Alejandra Berrueta (2.006) en su síntesis de los principales conceptos de la terapia familiar estructural menciona que cualquier técnica de terapia familiar apunta a provocar un cambio en la homeostasis familiar, ya que la conceptualización sistémica de la familia disfuncional considera a esta, como un organismo, como un sistema complejo que funciona mal; por lo que se ha enfatizado como punto crucial de la técnica el desafío o cuestionamiento del sistema familiar. Tanto desafío como cuestionamiento implican una lucha dialéctica entre terapeuta y familia dentro del sistema terapéutico.

Son tres las principales estrategias de cuestionamiento y desafío que se utiliza para promover el cambio (Berrueta, 2.006):

#### **1. Cuestionamiento del síntoma**

El problema no reside en el paciente individualizado, sino en ciertas pautas de interacción de la familia. Las soluciones que ésta ha intentado no son más que repeticiones estereotipadas de interacciones ineficaces, que sólo pueden reforzar los afectos sin producir cambios. En este sentido, hay que considerar qué y cómo presenta la familia como aspecto sintomático.



Estereotipada se refiere al gesto, una fórmula, una expresión, etc. que se repiten sin variación. Las técnicas que se utilizan son la escenificación, el enfoque y el logro o aumento de intensidad.

**a) La escenificación.-** Es poner en acto las interacciones, es la técnica por medio de la cual al pedirles a los miembros de la familia que actúen en su presencia (del terapeuta) permite construir una secuencia interpersonal en la sesión. En el momento mismo de la escenificación se produce el descubrimiento de conflictos que en un principio no parecían importantes pero que tienen que ver con el problema presentado y que todos tienen que ver con este. Esta técnica se da en tres movimientos:

- ❖ **Primer movimiento:** El terapeuta observa las interacciones espontáneas de la familia y decide los campos disfuncionales que conviene iluminar.
- ❖ **Segundo movimiento:** El terapeuta organiza secuencias escénicas en que los miembros de la familia interpretan sus pautas disfuncionales por sugerencias y en presencia del terapeuta.
- ❖ **Tercer movimiento:** El terapeuta dirige, esto es, que pide interacciones diferentes a las habituales disfuncionales, esto proporciona información básica y motiva a la familia.



**b) El enfoque.-** Esta técnica consiste en señalar la información que la familia proporciona, ya que como es sabido, los clientes muchas veces inundan al terapeuta con datos que para los primeros todos son importantes. El terapeuta debe jerarquizar esta información e ir dirigiendo la más importante hacia un foco de tratamiento, es decir, primero seleccionar un enfoque y en segundo lugar un tema para trabajar sobre el.

Organizará los hechos que percibe, de manera que configuren algo que él tiene en mente y posea también pertinencia terapéutica. Se concentrará en un pequeño segmento de la experiencia de aquellos.

**c) Aumento de la intensidad.-** Esta técnica facilita que los mensajes del terapeuta lleguen a la familia y tengan su efecto deseado, es decir, que el cambio sea eficaz. Se logra mediante intervenciones destinadas a intensificar los mensajes terapéuticos, estas intervenciones pueden ser las siguientes:

- ❖ **Repetición del mensaje:** Esto consiste en repetir un mensaje muchas veces en el curso de la terapia con el fin de hacer crecer la intensidad. La repetición puede ser sobre dos niveles:
  - La estructura (un acuerdo entre los padres)
  - El contenido (la hora de llegar a casa de los hijos)

El mensaje puede ser repetido en la misma forma cada vez o el mismo mensaje en diversas maneras con metáforas o analogías.



- ❖ **Repetición de interacciones isomórficas:** Esta técnica implica a la anterior, sin embargo, va dirigida a otro nivel lógico, que incluye mensajes que en la superficie parecen diversos, pero que son idénticos en un nivel más profundo, por ejemplo:
  - ¿Por qué no fuiste a buscar trabajo? (nivel superficial)
  - Es claro que no fuiste a buscar trabajo, ya que a pesar de tus veinte años es difícil hacerlo para un niño de ocho años (nivel profundo).
  
- ❖ **Cambio de tiempo:** Regularmente las familias traen su propio manejo del tiempo de las interacciones, por ejemplo, un padre que acostumbra hablar cinco minutos seguidos, los otros miembros respetan este tiempo y no intervienen, un hijo que solo contesta monosílabos y los otros miembros intervienen en cuanto dice "sí" o "no". Esta técnica, por lo tanto, apunta a pedirle al padre que hable menos y permita al hijo hablar más.
  
- ❖ **Cambio de distancia:** La cercanía o lejanía en que se colocan los miembros dentro del sistema terapéutico, son datos que sirven para ir corroborando la jerarquía de los conflictos, por ejemplo, en los casos de farmacodependencia se observa y que la madre y el paciente identificado mantienen una distancia cercana y el padre se coloca más lejano, esto se refiere también a la distancia psicológica, más difícil de medir que la distancia física.



El terapeuta puede modificar estas distancias pidiendo que cambien de lugar, es decir, que padre e hijo intercambien sillas. La utilización del espacio del consultorio es un instrumento útil para la emisión de mensajes terapéuticos.

- ❖ **Resistencia a la presión familiar:** Un aspecto teórico importante de terapia familiar es que la familia presenta una resistencia al cambio y una forma de mostrarlo es diciéndole al terapeuta lo que debe hacer, a las familias con un alto nivel de tendencia al no-cambio son descritas como familias de "oídos sordos", por lo que el terapeuta debe olvidar las reglas de ética y si es necesario gritar, otras veces hacer como que no escucha lo que le dicen, con esto se logra no mantener una homeostasis familiar disfuncional.

## 2. Cuestionamiento de la estructura familiar

Para esta estrategia es importante, tener en cuenta la característica sistémica de jerarquía, esto significa reglamentar las funciones y relaciones subsistémicas (subsistema conyugal, parental, filial, fraterno). En la vida diaria y a lo largo del tiempo, las familias se van estructurando de tal manera que algunas funciones se delegan a otros miembros de diferente jerarquía, es muy claro esto cuando se describe por ejemplo, un hijo parental (aquel que ya sea hijo o hija cumple funciones de padres con los propios hermanos).



La modificación del contexto produce un cambio en la experiencia. Las técnicas que se dispone para esta estrategia son tres:

**a) La fijación de fronteras o límites.-** Esta técnica esta destinada a modificar la participación de los miembros de diferentes subsistemas, es decir, implantar cambios, por ejemplo, en la relación padre-hijo. Esto se puede lograr mediante dos maniobras:

- **La distancia psicológica:** Cuando habla uno de los miembros, el terapeuta observa quien lo interrumpe o completa la información, quien confirma o rechaza, quien ayuda, etc. también da datos acerca de las alianzas, sobreinvolucraciones, coaliciones, la formación de diadas y triadas. La tarea del terapeuta es una intervención que apunte a crear fronteras nuevas.
- **Duración de la intervención.-** Esta técnica se refiere principalmente a modificar el subsistema terapéutico aplicándolo fuera del consultorio, es muy eficaz recurrir a tareas entre sesión y sesión, por ejemplo, a unos padres que solo van al cine si los acompaña un hijo, se les puede pedir que lo hagan ellos solos, sin el hijo, esto marca un limite entre el subsistema parental y el conyugal.



**b) Desequilibramiento.-** Aquí, la meta esta destinada a modificar la jerarquía dentro de un mismo subsistema. El desequilibramiento puede producir cambios importantes cuando en los miembros existe la capacidad de experimentarse con roles y funciones a un nivel interpersonal. Hay que tener en cuenta, el riesgo de caer en una epistemología lineal, sin embargo, esto se supera apoyándose en que la conducta de los miembros esta sustentada por el mismo sistema. Cuatro son las maniobras a las que se puede recurrir. Hay que observar que es el terapeuta quien las realiza.

- **Alianza con miembros de la familia:** Ya desde la coparticipación, el terapeuta va creando alianzas, confirmando los lados fuertes de las personas se convierte en una importante fuente de estima. Se recurre a una alianza con algún miembro para modificar su posición jerárquica dentro del sistema familiar. Como se recordara, un principio sistémico dice que si un elemento cambia, el sistema total se modifica.
- **Alianza alternante:** Esta puede verse como variante de la anterior, la diferencia es que el terapeuta alterna su alianza con dos miembros del sistema, por ejemplo, apoyar a los padres en sus decisiones sobre los hijos adolescentes a la vez apoyar al hijo cuando cuestiona que los padres no tienen que decidir sobre el.
- **Ignorar a miembros de la familia:** Esta técnica apunta principalmente a desequilibrar el sistema, es una modalidad considerada como de mucha agresividad ya que recurre a una relación descalificadora, el terapeuta ignora a un miembro de la familia tal como si fuera invisible, es decir, como si no existiera.



Una variante mas compleja y difícil es que el terapeuta intente cambiar la posición de un miembro poderoso y central, tomando el rol de esta persona e interactuar solo con el resto de la familia ignorando al otro.

- **Coalición contra miembros de la familia:** Este tipo de participación del terapeuta lo confronta a tener un enfrentamiento y de utilizar su posición jerárquica. A la vez que implica la habilidad de entrar y salir del sistemas familiar ya que se corre el riesgo de que la familia pierda su perspectiva terapéutica, en vista de que el terapeuta se alía con un miembro para atacar a otro, es obvio que uno como el otro se tensionaran. El éxito de esta estrategia depende de que los miembros acepten que esta postura del terapeuta es un beneficio de todos.

c) **Complementariedad.-** Esta estrategia cuestiona la idea de jerarquía lineal; esto se refiere a que para que una persona sea padre es necesario que exista un hijo y viceversa. Valga una cita del libro chino de la adivinación el i ching:

"Cuando el padre es padre y el hijo es hijo, cuando el hermano mayor desempeña su papel de hermano mayor y el menor su papel de menor; cuando el marido es realmente marido y la esposa es esposa, impera el orden".



Si los miembros de la familia tienen capacidad de contextualizar su propia experiencia del sí mismo de manera que la relación con el sí mismo de otro, percibirán una estructura diferente, esto es, la libertad de las partes es interdependiente. Hay tres aspectos a cuestionar:

- **Cuestionamiento del problema:** El terapeuta introduce incertidumbre, en cuanto a que el problema sea de un solo miembro de la familia, es decir, el paciente individualizado. En tal caso el terapeuta debe ampliar el foco del síntoma extendiéndolo a más de una persona.
  
- **Cuestionamiento del control lineal:** Esta técnica se basa en que cada persona es el contexto de las demás, nos referimos al concepto de reciprocidad, el terapeuta muestra una conducta disfuncional y responsabiliza a otra; por ejemplo: decir a un adolescente; "te comportas como un niño berrinchudo" e inmediatamente decir a los padres " y ustedes, ¿qué han hecho para tener un niño berrinchudo? así, el miembro que es atacado como disfuncional no presenta desafío ya que se ha responsabilizado a otros de esa conducta.



- **Cuestionamiento del modo de recordar los sucesos:** Esta técnica parece ser la que presenta mayores dificultades ya que implica cuestionar el modo en que la familia observa y explica lo que sucede, por lo general lo hacen de la parte por el todo, rara vez, esta técnica alcanza su objetivo ya que la familia al aceptar una visión sistémica se coloca del lado perdedor, es decir del lado del cliente sintomático y esto último, poca gente lo acepta. El terapeuta tiene que poder ampliar el foco de atención de la familia, debe enseñarles a ver íntegramente los sucesos y no meramente la secuencia de acción, las respuestas y las contrarespuestas.

### **3. Cuestionamiento de la realidad familiar**

Las familias se organizan según la realidad que ellos mismos han creado, y es así como la experimentan. Esta estrategia se basa, por lo tanto, en el principio de que las pautas de interacción de la familia se dan de acuerdo a la realidad tal como es vivenciada y contiene modalidades de experiencia.

Las técnicas utilizadas para esta estrategia son dos:

**a) Construcciones cognitivas.-** Esta técnica permite relajar la rigidez referencial y preferencial de la forma en que la familia percibe las cosas y con esto constituye una "realidad terapéutica", el terapeuta tiene que tener cuidado de no seleccionar la realidad que él percibe (en cuanto a su propia realidad familiar), es importante construirla con arreglo a una meta terapéutica, es decir, modificar la concepción del mundo y crear una realidad que no haga necesario el síntoma.



Las maneras de abordar esta técnica son tres:

- **Utilización de símbolos universales:** Básicamente el terapeuta hace sus intervenciones apoyándose en la conceptualización de la familia como institución, es decir, "la familia tiene como función proteger a los miembros de esta" o "los padres que deben dar comida, vestido y sustento a los hijos", etc. también es adecuado recurrir al sentido común, a la tradición o a los dichos y refranes, esto tiene como meta desafiar la disfunción en distintos subsistemas y su fuerza reside en el hecho de que se refieren a cosas que todo el mundo conoce.
  
- **Verdades familiares:** En este caso nos referimos a las justificaciones que la familia utiliza para describir su realidad, esto se realiza utilizando las mismas metáforas que usa la familia, por ejemplo, un padre que es descrito y el mismo se define como aficionado al toreo y utiliza metáforas como tener que darle "capotazos" a su esposa, el terapeuta utiliza esta parte cultural para decirle que es un buen momento para "tomar al toro por los cuernos". Esta simbolización de su realidad se utiliza como una construcción nueva y cada vez que la familia la saque o el mismo terapeuta las introduzca, transformándolas en una nueva señalización de la dirección al cambio.



- **Consejo especializado:** El terapeuta ofrece una percepción diferente de la realidad basándose en su experiencia y conocimiento. Esta técnica es donde el terapeuta debe ubicarse, es decir mostrarse con jerarquía superior y mantener el liderazgo del sistema familiar. Son aquellas intervenciones del tipo de "según mi experiencia...", "he revisado las estadísticas y en este caso han demostrado..." o "si ustedes vieran los casos que he tratado y ayudado...", etc.

**b) Lados fuertes.-** Esta técnica estratégica es la que se va aplicando a lo largo de toda la terapia, esta basada en la connotación positiva y tiene como principio rector en que la familia tiene la capacidad para solucionar problemas por mas difíciles que estos se presenten, así mismo, creemos que los mejores terapeutas de cada individuo es su propia familia.

## Conclusiones

- El modelo estructural considera a la familia como un sistema complejo pero que funciona mal, por lo que el terapeuta intenta reubicar a los miembros individuales de la familia dentro de su subsistema para que puedan formar alianzas y estructuras nuevas y más sanas.
- Las intervenciones están destinadas a provocar un cambio en la homeostasis familiar. Un terapeuta debe abrirse a la presentación de la problemática o demanda de la familia. En esta etapa es en donde el problema se circunscribe a un miembro de la familia o a una conducta o cuestión que abarca solo una parte del sistema familiar.



- Gracias a las intervenciones se puede observar que el problema no está en el paciente individualizado, sino en ciertas pautas de interacción de la familia. El terapeuta debe ir descubriendo la trama o el tejido del comportamiento y pensamientos más complejo que sostiene lo que aparece como problema en el miembro o los miembros problema.
- Se observa que la labor del terapeuta es ayudar a los clientes a que puedan ver cómo sus acciones favorecen el mantenimiento del problema sin provocar resistencia de su parte. Entonces la obligación del terapeuta es tratar de lograr una modificación del contexto ya que así se produce un cambio en la experiencia.



## **CAPITULO 3**

### **Diferenciación entre las intervenciones estructurales y estratégicas**

#### **Introducción**

En este capítulo se va a conocer en que se diferencian las dos intervenciones que he hablado en los dos capítulos anteriores: Las intervenciones estratégicas y las intervenciones estructurales. Se centrará en explicar el problema principal en el cual se basan estas intervenciones, su focalización, cuál es el objetivo de la primera entrevista, el objetivo del tratamiento, por qué utilizan esas intervenciones el modelo estructural y el estratégico y en donde se produce el lugar del cambio para los clientes.

#### **3.1 ¿Qué son las intervenciones?**

Wainstein (2006) indica que las intervenciones o procedimientos a utilizar deben ser considerados con los supuestos del modelo seleccionado. Se llama intervenciones a las prácticas comunicacionales mediante las cuales un terapeuta orienta modos de facilitar cambios en personas que adoptan el carácter de clientes. Esos cambios se refieren a las creencias, las conductas, las formas de organización de sus interacciones y a los relatos a través de los cuales describen el mundo.

Las prácticas comunicacionales son comunicaciones verbales y gestuales, que el profesional reconoce como herramientas y que le permitirán operar sobre el contexto de la entrevista psicológica.



Beavers y Hampson (1.995) El principal objetivo de la intervención es el cambio sistémico que mantendrá los avances terapéuticos en el paciente o los pacientes identificados, mediante un incremento de claridad, un cambio de roles y límites, una autonomía, un aumento de liderazgo, etc.

### **3.2 El problema**

#### **¿Qué es un problema?**

Nuestro mundo complejo nos lleva continuamente a afrontar acontecimientos nuevos y diversos. Los seres humanos nos adaptamos a ello, los convertimos en algo favorable para que no afecte nuestra supervivencia, esto supone resolver problemas. Los acontecimientos a los que debemos adaptarnos o resolver están siempre sujetos a la gran cantidad de interpretaciones, tantas como nuestro ingenio o inteligencia puedan crear. Algunas de ellas son más adecuadas a nuestros fines que otras.

En este sentido (Wainstein, 2.006) menciona que un problema es una construcción cognitiva, una interpretación de los hechos y también las acciones que hemos adoptado a partir de esa interpretación, que no nos da la posibilidad de resolver favorablemente una situación. Poder remplazar un procedimiento ya constituido y fallido por otro en vías de constituirse y potencialmente exitoso es lo que se denomina resolución de problemas.



La noción de problema se refiere también a la construcción de una representación del problema que permita definir un espacio de búsqueda. Esta construcción atiende a tres componentes del problema (Wainstein, 2.006):

1. La situación inicial
2. La situación meta o los objetivos buscado
3. La tarea de elegir procedimientos opcionales y evaluar sus resultados.

### **La resolución de problemas**

Para Wainstein la resolución de problemas requiere:

- La definición del problema, esto es, definir y acordar claramente los conceptos con los cuales está planteado y cómo esto se relaciona con el contexto situacional en el cual ocurre.
- Se requiere ciertas reglas generales de búsqueda para la resolución de problemas. Una de éstas, es el procedimiento medios/fines. Esta regla consiste en establecer una diferencia entre una situación inicial y aquella que se fija como objetivo, para luego fijar un paso intermedio, que anule o disminuya esa diferencia.
- Desplegar acciones exploratorias y evaluar cual de ellas se acerca más al objetivo, seleccionando aquellas que se van acercando más y más.



Entonces se podría decir, que el modelo estratégico ve el problema como una estrategia fallida, una forma fallida de relacionar medios y fines. La gente ve su experiencia o conducta como una problemática. El terapeuta estratégico accede al problema del cliente, es decir, determina que experiencia de su vida (que conducta) le gustaría suprimir o reducir.

Se orienta al presente y al futuro. Influye sobre el cliente para que enfrente su problema de manera diferente, entonces hay que observar, aprender y hablar el lenguaje del cliente y así se disminuye la resistencia al cambio.

Por otro lado, el modelo estructural ve el problema como una disfunción de partes estructurales, que afecta el funcionamiento de un todo. Si una de las partes se modifica, se modifica todo el sistema; si una de las partes se disfunciona, se disfunciona todo el sistema. Es por ello que sus tres conceptos claves para poder intervenir con sus clientes son la estructura, subsistemas y fronteras

### **3.3 Su focalización**

El foco de atención del modelo estratégico es la descripción previa y adecuada de los circuitos comportamentales que mantiene vigente el problema, entonces, se utiliza intervenciones para interrumpir en algún punto algunos de esos circuitos. El terapeuta, modifica alguna actividad del cliente, se escoge una acción parecida a la que quiere modificar para que le sea fácil, luego se le asigna una tarea en esa actividad para que alcance resultados que quiere cambiar.



**Los circuitos** o circularidad es la unidad mínima donde interactúan dos sujetos (A y B), donde A hace algo y le afecta a B y cuando B se ve afectado por A va a responder un mensaje que A va a entender. Por ejemplo, una conducta mía afecta a otro, mi cara da un mensaje al otro y el efecto que tiene sobre el otro a mi me vuelve, entonces empiezo a autocorregir mi conducta con relación al otro (retroalimentación), la respuesta del otro me ayuda a autorregular mi conducta. Todos los elementos del sistema interactúan de manera circular.

El foco de atención del modelo estructural es la familia, su estructura y cómo está disfuncionando. El terapeuta focaliza o descubre competencias en el paciente identificado y carencias en el resto de la familia que tiene aspectos comunes con el problema focal.

Minuchín (1998) nos dice el modo en que la familia se posiciona para alcanzar sus objetivos y encontrar junto con ellos una visión de cómo ir de donde ellos están a como ellos quieren estar. Esto se debe entender claramente en el momento de trabajar con familias. Existen cuatro pasos para Minuchín:

1. Problemática o demanda de la familia (un miembro o una conducta)
2. Que hace la familia para perpetuar o alargar el problema
3. Charla sobre el pasado de los miembros adultos de la familia.
4. Que se quiere y quien está dispuesto a qué.



### **3.4 El objetivo de la primera entrevista**

El objetivo de la primera entrevista en el modelo estratégico es sacar el motivo de consulta, establecer un vínculo favorable, es decir tanto de tipo social, plantear el problema con el cliente, interaccionar y fijar metas. El terapeuta debe saber cómo formular un problema y cómo resolverlo.

En cambio en el modelo estructural, el objetivo de la primera entrevista es en donde el terapeuta va a centrar su atención en ver el sistema de la familia, dando un diagnóstico de su estructura. Va descubriendo los comportamientos y pensamientos que ven como problema en el miembro o miembros. Seleccionará y organizará datos para formar esquemas terapéuticos que promuevan el cambio y se centrará en una pequeña parte de la experiencia.

El terapeuta pide que interactúen en su presencia poniéndose en manifiesto las interacciones disfuncionales. La estructura familiar se vuelve manifiesta en estas interacciones. Se ayuda para que vean como sus acciones favorecen el mantenimiento del problema. Se puede utilizar la escenificación para que el terapeuta se desprenda de una coalición y tome distancia.

### **3.5 El objetivo del tratamiento**

Para el modelo estratégico el objetivo del tratamiento es bloquear el circuito y armar uno nuevo. Las intervenciones se organizan para producir una modificación cognitiva y una modificación conductual. Se interrumpe el circuito formado por las soluciones intentadas por el cliente y se modifica el encuadre que él ha hecho hasta ahora del problema.



Está orientada a la reestructuración y modificación del modo de percibir la realidad y/o provocar un cambio en las acciones comportamentales derivadas.

En el modelo estructural, el objetivo del tratamiento es clarificar límites y fronteras, y para promover el cambio se debe ver el cuestionamiento del síntoma, el cuestionamiento de la estructura familiar y el cuestionamiento de la realidad familiar, ya que con esto se logrará modificar la concepción que la familia tiene del problema, se identificará a los miembros que desvían o que actúan en el conflicto y se verá la realidad de éstos tal como es vivenciada.

### **3.6 ¿Para qué utilizan esas intervenciones los modelos estructural y estratégico?**

El modelo estratégico utiliza las intervenciones para diseñar tareas, reorganizar la jerarquía familiar, redistribución del poder dentro de la familia, organiza holones, ayuda a buscar autonomía entre sus miembros; por otro lado, el modelo estructural utiliza las intervenciones para centrar a los miembros periféricos de la familia, crear distancias entre los excesivamente apegados, establecer límites, ordenar el flujo comunicativo, reubica a los miembros individuales dentro de su subsistema. (Navarro y Beyebach, 1.995)

Navarro y Beyebach (1.995) Tanto el estructural como el estratégico persiguen un mismo fin: Persuadir al cliente para lograr cambios conductuales y cognitivos, persuadir a la familia de que puede hacer cosas útiles, en vez de lamentarse y persuadir a ambos de que pueden poner en marcha de nuevo su ciclo evolutivo y ser exitosos a la hora de enfrentar futuros inconvenientes.



### **¿Diferencia entre las intervenciones estratégicas y las intervenciones estructurales?**

La diferencia entre el estratégico y el estructural es que, en las intervenciones estratégicas el eje de sus técnicas es la redistribución del poder dentro de la familia, organiza los roles familiares, despliega autonomía, responsabilidad y cooperación. Este modelo indica que la gente ve su experiencia o conducta como una problemática, el terapeuta identifica los problemas, fija metas, diseña las intervenciones y de esta manera influye sobre el cliente para que enfrente su problema de manera diferente.

También la intervención estratégica considera que el síntoma es una solución protectora: el portador del síntoma se sacrifica para defender la homeostasis de la familia. El objetivo de estas intervenciones es sacar el motivo de consulta, establecer un vínculo favorable con el cliente y bloquear el circuito y armar uno nuevo. Este modelo es cómodo para trabajar en terapia individual.

En cambio en las intervenciones estructurales el eje de sus técnicas es la reubicación de los miembros individuales de la familia, ve a ésta como un organismo que forma un sistema, si se modifica una parte, se modifica el sistema. Analiza cómo está interactuando los miembros de una familia y si ésta interacción es disfuncional y está afectando el funcionamiento de un todo, se centra en modificarla.



Esta intervención estructural, utiliza tres cuestionamientos para promover el cambio en la estructura familiar, éstas son: el cuestionamiento del síntoma, el cuestionamiento de la estructura familiar y el cuestionamiento de la realidad familiar. El terapeuta estructuralista ve que los demás miembros de la familia son igualmente sintomáticos. El objetivo de estas intervenciones es centrar su atención en el sistema familiar dando un diagnóstico de su estructura y clarificar límites y fronteras para promover el cambio. Éste modelo es cómodo para trabajar con la familia y se centra la terapia en el aquí y ahora.

### **3.7 El lugar del cambio**

En el modelo estratégico el terapeuta prepara la intervención para que el cliente lo realice en la casa o en la consulta. El cambio se logra a través de las tareas, así se conoce al cliente, se obtiene información y se observa cómo podría responder la gente a los cambios deseados. Las intervenciones ayudan al cliente a orientarse en buscar soluciones o modificar sus conductas gracias a las reformulaciones que hace un terapeuta.

En cambio en el modelo estructural el terapeuta prepara las intervenciones o tareas para la entrevista en la consulta. El cambio se va obteniendo a través de un aumento en la intensidad de los mensajes para que una familia vaya entendiendo lo que desea cambiar, hace que busque la autonomía entre sus miembros, busca aclarar los límites y fronteras, hacerle ver a la familia que puede haber algún miembro capaz de lograr cosas que ellos no pueden alcanzar, que se forme una unión familiar (padre – madre – hijos) respetando cambios y opiniones entre los miembros.



## Conclusiones

- Se pudo conocer que las intervenciones son modos de facilitar cambios en las personas y que estas se centran en averiguar el problema en sí para facilitar dicho cambio a través de la resolución de problemas, es decir definiendo el problema, buscando reglas y desplegando acciones exploratorias, es por ello que el modelo estratégico ve el problema donde la gente mira su experiencia o conducta como problemática y el modelo estructural mira el problema como una disfunción de partes estructurales.
  
- El foco de atención del modelo estratégico es buscar la manera de describir los circuitos que mantienen el problema y al final sacar un motivo de consulta, mientras que en el modelo estructural su foco de atención es centrarse en la familia, en su estructura y cómo está disfuncionando y al final da un diagnóstico de su estructura.
  
- Se identificó la diferencia principal entre las dos intervenciones y es que las intervenciones estratégicas buscan la redistribución de poder dentro de la familia, buscan su autonomía, responsabilidad y cooperación, en cambio en las intervenciones estructurales el eje principal de sus técnicas es la reubicación de los miembros individuales de la familia.



## CAPITULO 4

### Conclusiones

#### Conclusiones

- El modelo estratégico considera que el paciente individualizado es portador del síntoma para proteger a la familia, pero al mismo tiempo, el síntoma es mantenido por una organización en que los miembros de la familia ocupan jerarquías incongruentes. Las intervenciones o las tareas provocan cambios en los clientes, comportándose de una manera diferente a como lo ha venido haciendo.

Ve el problema donde la gente mira su experiencia o conducta como problemática, su foco de atención se centra en describir los circuitos que mantienen el problema y al final sacar un motivo de consulta.

- El modelo estructural considera a la familia como un organismo, un sistema complejo que funciona mal. El terapeuta excava la homeostasis existente, produce crisis que empujan al sistema a elaborar una organización mejor para su funcionamiento. El estructuralista realinea organizaciones significativas con el propósito de producir cambios en el sistema como un todo.

Ve el problema como una disfunción de partes estructurales, su foco de atención se centra en la familia, en su estructura y cómo está disfuncionando y al final da un diagnóstico de su estructura.



- La diferencia principal entre las dos intervenciones es: Las estratégicas son cómodas para trabajar en terapia individual, el síntoma es una solución protectora para mantener la homeostasis familiar y el eje principal de sus técnicas es la redistribución de poder dentro de la familia y las estructurales son adecuadas para trabajar con familias, todos los demás miembros de la familia también son sintomáticos y el eje de sus técnicas es la reubicación de los miembros individuales de la familia.
  
- Las intervenciones estratégicas y estructurales de la terapia sistémica no se interesan en el psiquismo humano sino mas bien plantean el paso del individuo al sistema, de lo intrapsíquico a lo interpersonal. Así no interesa un individuo "enfermo" sino las maneras de organización del sistema en el que un individuo demanda atención. Se diferencia de otras maneras de intervención grupal o familiar en que no considera a los miembros de un grupo familiar como apoyatura del individuo enfermo. La intervención sistémica utiliza así la interacción como elemento de trabajo y comunicación. Es así que no se atiende en el "¿por qué?" Un individuo acciona de determinada manera sino en el "¿cómo?" lo hace. De igual manera no importa quién hace qué, sino ¿cuándo? se realiza una determinada conducta.
  
- Sirve para identificar las diferentes formas de vida familiar.
  
- Sirve para comprender las relaciones, las asociaciones y los lazos que determinan globalmente la dinámica familiar.



## BIBLIOGRAFIA

### Libros

1. BEAVERS, W. Robert y HAMPSON, Robert. (1995). Familias exitosas: Evaluación, Tratamiento e Intervención.  
Barcelona – España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.,
2. GUANG, Tapia Enrique. (2003). Taller: Avances en la práctica del proceso psicoterapéutico de la familia.  
Quito – Ecuador: Centro Integral de la Familia
3. MINUCHIN, Salvador. (1997). Técnicas de Terapia Familiar.  
Barcelona – España: Ediciones Paidós Ibérica, S. A.,
4. MADAMES, C. (1998). Terapia familiar estratégica. (Cáp. 1)  
Buenos Aires - Argentina: Ed. Amorrortu
5. NAVARRO, Góngora José y BEYEBACH, Mark. (1995). Avances en terapia familiar sistémica.  
Barcelona – España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.,
6. WAINSTEIN, Martín. (2.006). Intervenciones para el cambio: Curso de Psicología Clínica  
Buenos Aires - Argentina: JCE Ediciones.

### Diccionarios

1. CANDA, Moreno Fernando. (1999). Diccionario de Pedagogía y Psicología.  
Madrid – España: Polígono Industrial Arroyomolinos
2. MONREAL, José. Océano color: Diccionario enciclopédico universal.  
Barcelona – España: Ediciones Océano, S.A.



### 3. Páginas de Internet

1. CIBANAL, Luis. (2.006).

- o Introducción a la sistémica y terapia familiar:  
Técnicas de Intervención.

([http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_terap\\_famil\\_12.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_12.htm))

Alicante. Comunidad Valenciana – España: Universidad de Alicante

2. BERRUETA, Alejandra. (2.006). Terapia familiar estructural: Síntesis de los principales conceptos.

(<http://www.monografias.com/trabajos15/terapia-estructural/terapia-estructural.shtml>)

[aberrueta@cesma.edu.mx](mailto:aberrueta@cesma.edu.mx)

