



UNIVERSIDAD CATÓLICA

SILVA HENRÍQUEZ

Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y Económicas

Escuela de Trabajo Social

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO TERAPIA MULTISISTÉMICA DESDE LA
EXPERIENCIA DE LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS EN LA COMUNA DE
ESTACIÓN CENTRAL

Monografía para optar al grado de Magíster en Intervención Social Mención Familias

Autor Ariel Arancibia Fernández

Docente Guía Roberto Celedón Bulnes

Santiago de Chile

2019

Índice

1. Capítulo I	4
1. Resumen	4
2. Introducción.....	5
3. Antecedentes contextuales sobre los que se desarrolla la monografía	12
2. Capítulo II:	14
1. Objetivo general.....	14
2. Objetivos específicos	14
3. Ejes de orientación.....	15
4. Planificación del proceso de recopilación de información	16
5. Revisión documental.....	17
6. Resguardos de la información obtenida	18
3. Capítulo IV	20
1. Teoría bioecológica de Bronfenbrenner	20
2. Terapias familiares	27
2.1 Terapia familiar estructural.....	27
2.2 Terapia Estratégica.....	29
3. Teoría del modelo multisistémico	30
4. Supuestos MST para la comprensión de las familias	37
4. Capítulo V.....	55
1. Desarrollo de la monografía	55
2. Estrategias de implementación clínica	56
3. Estrategias para comenzar la intervención con familias.....	63
4. Estrategias para la construcción de soporte social.....	69
5. Estrategias para la comprensión de las interacciones familiares	81
6. Estrategias para mejorar las interacciones familiares	83
7. Estrategias para mejorar la vinculación entre cuidadores y jóvenes	91
8. Estrategias para la definición de reglas en la familia	96
9. Privilegios y consecuencias	97
10. Estrategias para la intervención con parejas	105

11.	Estrategias para la promoción del éxito escolar	118
12.	Estrategias para el abordaje del grupo de pares de los jóvenes en intervención familiar	131
13.	Estrategias para intervenir de forma individual en MST	139
14.	Estrategias para el abordaje del abuso de drogas en jóvenes.....	147
15.	Estrategias para el abordaje del abuso de drogas en adultos	154
16.	Estrategias para el abordaje de agresiones y riesgos de daños.....	157
5.	Capítulo IV:.....	171
	Conclusiones	171
	Reflexiones finales	172
6.	Referencias.....	174
7.	Anexos.....	181

1. Capítulo I

1. Resumen

En el escenario social actual, de rápidos cambios, de emergencia de nuevas formas de articulación en lo cotidiano. Quienes trabajamos en intervención familiar, nos encontramos con nuevas formas de ser y hacer familia, nuevas interacciones y nuevos problemas que debemos resolver en nuestro trabajo diario y para los que parecieran no dar respuesta los lineamientos clásicos de intervención.

Frente a lo que pareciera ser un pantanoso escenario, es necesario dar nuevas respuestas que vayan más allá sólo de la teorización de los problemas: debemos resolver. Es aquí donde debemos revisar los conceptos clásicos de la intervención social con familias y preguntarnos cuánto de aquello se sigue presentando o puede ser útil para las familias que atendemos hoy en día en los contextos donde se nos demanda presencia.

En la presente monografía, se pretende ofrecer una mirada, un registro breve de los lineamientos teóricos sobre los que se sustenta la implementación del Programa Terapia Multisistémica aplicados a la experiencia de trabajo en la comuna de Estación Central.

Para generar este registro, se utilizan tres ejes centrales, el primero aludirá a la descripción teórica de la implementación de las estrategias de intervención sociofamiliares en el Programa Terapia Multisistémica de la comuna de Estación Central. Un segundo eje, será la identificación de los factores facilitadores y obstaculizadores de la intervención sociofamiliar en el Programa Terapia Multisistémica de la comuna de Estación Central, para dar respuesta desde los lineamientos teóricos para resolver los problemas presentados.

Para finalizar con un tercer eje, referente a las lecciones y aprendizajes que sirvan para generar aportes a la política pública, comprendiendo otros programas que trabajen con familias de jóvenes con alto riesgo sociodelictual.

2. Introducción

La presente monografía surge a partir de la inquietud de permitir la visibilización de una forma de intervenir familias donde un joven presente alto riesgo socio-delictual. Para lograr la comprensión de los elementos que destacan entre los lineamientos teóricos del programa MST, debemos primero comprender el problema que hace necesario la instauración del programa en Chile, desde su contexto más amplio y antecedentes históricos.

El año 2005 entra en vigencia la ley 20.084 sobre Responsabilidad Penal Adolescente (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2015). Que tiene por objetivo reemplazar la ley de Menores, que data del año 1967. Dicha ley -20.085- lo que significó enormes cambios en materia penal adolescente, generando una serie de medidas que no significan la privación de libertad de los jóvenes (Miranda, 2011) y considera expresamente, en la aplicación de la ley, que “en todas las actuaciones judiciales o administrativas relativas a los procedimientos, sanciones y medidas aplicables a los adolescentes infractores de la ley penal, se deberá tener en consideración el interés superior del adolescente, que se expresa en el reconocimiento y respeto por sus derechos” (Defensoría Penal Pública, 2017, pág. 7). Cambios que, si se comparan con las penas que imponía la ley de Menores, son un avance en materia de los derechos humanos. Por ejemplo, hasta la Ley de Responsabilidad

Adolescente (LRPA), un joven de 16 años que hubiese participado en un delito y se hubiese “probado” su discernimiento, era tratado igual que un adulto, viviendo su pena en compañía de personas de todas las edades, juntos en una misma celda, de un mismo centro penitenciario. Hoy ante la ley, a los jóvenes se les comprende como lo que son; personas en desarrollo y se le respetan sus derechos, o al menos es lo que se pretende (Garrido, 2017).

Un punto importante dentro de la revisión de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente es la percepción de peligrosidad de los jóvenes, estando en debate hoy la extensión de las atribuciones de las Policías para poder controlar de forma “preventiva” a jóvenes entre los 16 y los 18 años. Que, a juicio del Ministerio Público y la Defensoría Penal Pública (2017), responden a la alta percepción de riesgo de la ciudadanía hacia los jóvenes pese a que desde la aparición de la ley 20.084.- los adolescentes imputados han disminuido considerablemente.

De esta forma, si comparamos los datos del Ministerio Público, en el año 2011, 34.906.- jóvenes fueron imputados por diversos delitos y en el año 2016, esta cifra se redujo a 26.247.- (Defensoría Penal Pública, 2017, págs. 4-5). Lo que en la práctica representa una disminución del 25% de jóvenes imputados que, en comparación con la cifra total de personas imputadas en Chile durante el 2017, no superó el 8.1% de las causas totales. ((Defensoría Penal Pública, 2017, págs. 5-6).

Una variable que amerita revisar con relación a los delitos cometidos por jóvenes, es la denominada como cifra negra, que nos dice que un porcentaje de los delitos no son denunciados, sin embargo, los delitos no denunciados son aquellos de baja connotación social, mientras que los de alta connotación social como lo son el robo con violencia, el robo con intimidación, robo por sorpresa, lesiones, homicidios y delitos contra la propiedad (Instituto Nacional de Estadísticas, 2017). No disminuye el porcentaje de denuncias, manteniéndose cercano al 100% (Sciaraffia, 2016).

A medida que avanzamos en la descripción del contexto socio-político de la implementación del Modelo MST y de la comisión de delitos en Chile, se clarifica la situación actual de los indicadores de delincuencia y delitos cometidos por jóvenes, donde podemos avanzar hacia el abordaje de las propuestas en la línea de la reinserción. Una búsqueda rápida nos revela una amplia oferta de programas destinados a la reinserción social de personas que se vieron privadas de libertad, Por ejemplo, programas de Centros de Educación y Trabajo Cerrados, Programas de reinserción social para personas Privadas de Libertad, Programas de Centros de Educación y Trabajo Semiabiertos, Programas de intermediación Laboral para Penados en el Sistema Abierto, Programas de reinserción social en Secciones Juveniles, Programas de reinserción Laboral en Convenio con el Ministerio del interior y Programas de apoyo post-penitenciarios, (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2017) (Ministerio de Hacienda, 2017). Pero hay muy poca información respecto de la interrupción de carreras delictivas (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Pensar en la reinserción social sin pensar en la interrupción de carreras delictivas de forma temprana, oportuna y eficiente, deja un enorme vacío en el quehacer de quienes se relacionan con la temática de jóvenes que participan en la comisión de delitos. Sin embargo, la interrupción de las carreras delictivas en los jóvenes mantiene aún indicadores preocupantes. En palabras de la propia directora de la Unidad Especializada en Responsabilidad Penal Adolescente y Delitos Violentos de la Fiscalía Nacional, María Angélica San Martín, en el año 2015 indicó que: “a más edad, mayor cantidad de detenciones y mayor cantidad de delitos” (Rivera, 2015, pág. 1).

En los últimos 30 años, teniendo como punto de origen el retorno de la democracia, el diseño y ejecución de las políticas públicas ha mostrado nuevos desarrollos en materia de protección de derechos de grupos sociales no mayoritarios; avances en grupos culturales, étnicos, religiosos, lingüísticos (Organización de Naciones Unidas, 2010). Como también nuevos desarrollos en materias legales en relación con la no discriminación (Ministerio Secretaría General de Gobierno, 2012). Ponen en agenda inquietudes sociales que contribuyen a dar forma al espacio donde los interventores familiares realizamos nuestro quehacer en la actualidad.

Dentro de estos nuevos desarrollos, es posible ver diversos grupos manifestando sus demandas y a un estado que recibe y muestra intenciones de resolver las problemáticas expuestas, como por ejemplo la promulgación de los derechos de las personas mayores en Chile (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2017).

Pero si miramos un poco más en detalle, encontramos un grupo por el que nadie marcha, siendo sino al contrario, un grupo por el que incluso diputados y altas autoridades de gobierno, solicitan que se les prive de sus familias, de sus hijos, del sistema educativo y de todos los factores que hacen posible un cambio en sus vidas y se vulneren incluso sus derechos más básicos. Son los denominados: “Jóvenes infractores”, o “jóvenes delincuentes” (Romero, 2015).

Aun cuando toda la evidencia nos muestre que la lógica del castigo no tiene un impacto positivo en la extinción de una conducta (Vernazza, 2013). La ciudadanía mantiene la percepción que las penas son demasiado bajas y los tribunales demasiado indulgentes, insistiendo en que a los jóvenes que se han visto relacionados con delitos, sean sometidos a penas más altas (Reyes, 2017). Pese a que las sanciones contempladas en la legislación chilena sean significativamente más altas que en el resto de Latinoamérica y notoriamente más altas que las de la OCDE (Defensoría Penal Juvenil, 2010).

En este contexto, desde el gobierno se visualiza al programa Terapia Multisistémica¹(MST) como modelo posible de implementar en Chile, lo que se concreta en el año 2012 por medio de la compra de la licencia por parte de la Subsecretaría de Prevención del Delito (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2014). El modelo es desarrollado en Estados Unidos, siendo implementado en 13 países, de los cuales Chile es el único en calidad de “en vías de desarrollo” que cuenta con esta modalidad de intervención (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2014).

¹ En Adelante llamada indistintamente Terapia Multisistémica o MST

Si bien, el modelo trabaja con quienes son comúnmente denominados como “jóvenes infractores de ley”, es más preciso hablar de familias con jóvenes que hayan arrojado un alto puntaje en la Escala de Evaluación de Riesgo Sociodelictual, la cual es aplicada por el Equipo de Detección Temprana (EDT) después de la derivación del joven, principalmente, por la comisión de delitos. El Equipo MST y el Equipo EDT se enmarcan en el dispositivo LAZOS² (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2017).

Particularmente hablaremos de jóvenes con alto riesgo sociodelictual cuando el Equipo de Detección Temprana (EDT), quienes son un componente del dispositivo Lazos, haya aplicado un instrumento de evaluación ASSET a la familia, evaluando doce áreas - *Condiciones del hogar; relaciones familiares y personales; educación, capacitación y empleo; contexto comunitario; estilo de vida; uso de sustancias; salud física; Salud mental y emocional; percepción de sí mismo y de los otros; Pensamiento y comportamiento; actitudes hacia la comisión de delitos y; motivación al cambio.* Y desde la plataforma administrada por la Subsecretaría de Prevención del Delito, arroje un puntaje mayor a 21 puntos (División de Programas Subsecretaría de Prevención del Delito, 2015). En Chile, un joven con 21 puntos o más en la escala asset, ingresa a MST

En esta monografía, se busca describir los principales lineamientos teóricos del Programa MST con componentes desde la experiencia del trabajo en terreno, extrayendo lecciones y aprendizajes en un proceso reflexivo que sea de utilidad, principalmente, para quienes trabajan en intervención directa con familias de jóvenes en alto riesgo

² Antes Programa de Atención Integral para la Familia (PAIF)

sociodelictual desde el modelo de Terapia Multisistémica, como también los más de cien fiscales especializados en materia de delincuencia juvenil (Fiscalía de Chile). Además de las 1.445 personas que el año 2018 ocuparán las plazas de los programas orientados a la reinserción social sólo en la Subsecretaría de Prevención del Delito (un 10% más que en el 2017) (Dirección de Presupuestos de la República, 2017). Jueces, consejeros técnicos, abogados defensores, psicólogos y trabajadores sociales de los programas de Libertad Asistida y Libertad Asistida Especial (PLA y PLE) profesores, estudiantes y profesionales de programas de Intervención Especializada (PIE), Programas de reinserción educativa (PDE y otros), programas que abordan problemáticas de consumo de drogas (Programas PAI y PDC), y todos aquellos que de una u otra forma se vinculan con los jóvenes que han pasado por algún proceso de detención y son parte del destino de 40 mil jóvenes cada año.

Finalmente, se busca mostrar una forma de intervenir con familias de jóvenes que muestran altos índices de riesgo socio-delictual, en una metodología que se inserta directamente en un contexto altamente complejo, lo que finalmente es intervenir directamente en un fenómeno social que combina desigualdad estructural de oportunidades y donde el fracaso de la política pública ha sido una constante. La intervención en este tipo de fenómenos sociales donde el trabajo es precisamente está ahí, en el terreno mismo (Matus, 2003)

3. Antecedentes contextuales sobre los que se desarrolla la monografía

La presente monografía se desarrolla en la comuna de Estación Central, comuna que se ubica en la Región Metropolitana de Santiago, se constituye el 09 de marzo de 1981 a partir de la división territorial que crea una nueva comuna a partir de sectores que pertenecían a las comunas de Maipú, Pudahuel, Quinta Normal y Santiago. Lo que se relaciona desde su génesis con la integración de distintos barrios, poblaciones y habitantes con sus propias identidades en una sola comuna que, además, históricamente ha sido la puerta de entrada a la capital, siendo un referente territorial en los procesos de migración campo-cuidad (Pac Consultores Ltda., 2016)

Con relación a la extensión territorial, la comuna tiene una superficie de 24 Km², la población total estimada en el año 2015 es de 144.982 habitantes (71.698 Hombres 73.284 mujeres) con una densidad poblacional de 6.040,917 habitantes por km² (Op. Cit.). La mayor cantidad de población se concentra entre los 45 y 64 años (25.60%) seguido por las personas entre los 15 y 24 años (23,22%) (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2015). En relación con los grupos originarios, el 3,34% de los habitantes se declara como perteneciente a una etnia originaria, destacando la etnia Mapuche con un 4.124.- habitantes en el año 2002 (Op. Cit.).

Otra cifra que ayuda a la caracterización de la comuna son los indicadores de pobreza, donde la comuna se encuentra entre las 10 comunas con mayores índices de pobreza, duplicando con creces la cantidad de pobres no indigentes en la región desde las dos últimas mediciones llegando a un 17% en el año 2011 y casi doblando la cantidad de personas en calidad de indigentes en la misma fecha en comparación al promedio nacional de 2%, Estación Central llega a un 3,2% (Pac Consultores Ltda., 2016). De acuerdo con la distribución en quintiles de la población, el 71,3% de la población se ubica entre el primer y el segundo quintil con 57.286 encuestados (53,0 en el 1er quintil y 25,4 en el 2º quintil) (Dideco en Pac Consultores Ltda., 2016).

En la comuna de Estación Central un 42% de las jefaturas de hogar están a cargo de mujeres, un 4% más que la media del país y el 31,1% de los trabajadores trabajan por “cuenta propia” y el nivel de hacinamiento alcanza un 24,2% (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2015).

En cuanto a la previsión de salud, los habitantes de la comuna de Estación Central pertenecen mayoritariamente a FONASA con 100.831 inscritos, de los cuales el 37.16% se encuentra en el tramo B, seguido por el tramo D con 25,73%. Dentro de la información disponible respecto de la tasa de natalidad en la comuna, se encuentra en un 16,04%. 2.03% más que la media país, aunque también la tasa de mortalidad infantil es mayor que la media nacional con un 9.70% y la media país es de un 7.40%. La comuna de Estación Central cuenta con 11 centros de salud en su territorio, los cuales se dividen en; cinco centros de salud, tres clínicas y tres consultorios generales urbanos. La comuna cuenta

además con 62 establecimientos educacionales (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2015).

Un dato que resalta es la tasa de denuncias de delitos de alta connotación social en la comuna de Estación Central, donde el año 2014 se denunciaron 7.073,86 delitos por cada 100 mil habitantes, muy por sobre la media nacional del mismo año donde se denunciaron 2.801,19 por 100 mil habs, siendo el promedio de la región 3.189,18. En relación con las tasas de violencia intrafamiliar, estas alcanzaron un 766,33 frente a un promedio país de 587,52 por cada 100 mil habitantes (Op. Cit.).

2. Capítulo II:

1. Objetivo general

Describir teóricamente la implementación del modelo Terapia Multisistémica desde la experiencia de la intervención con familias en la comuna de Estación Central

2. Objetivos específicos

- Describir la implementación de las estrategias de intervención sociofamiliares en el programa Terapia Multisistémica de la comuna de Estación Central.
- Identificar los elementos facilitadores/obstaculizadores de la implementación de la intervención sociofamiliar en el Programa Terapia Multisistémica de la comuna de Estación Central
- Identificar lecciones y aprendizajes que sirvan para enriquecer y retroalimentar las experiencias de trabajo en intervención de MST.

- Generar aportes a la Política Pública que puedan ser aplicados a otros modelos de intervención familiar.

3. Ejes de orientación

Para la descripción de los elementos presentes en esta monografía, se eligieron dos ejes centrales sobre los que se construye el documento. Estos ejes permiten tener claridad

- **Descripción teórica de estrategias de intervención familiar en el Programa Terapia Multisistémica de la comuna de Estación Central:** La que comprenderá una revisión de los principales lineamientos teóricos respecto del trabajo realizado en MST, donde se describen y ordenan las situaciones que aborda el modelo y se entregan propuestas de intervención con ejemplos prácticos.
- **La visualización barreras y facilitadores de implementación de las intervenciones en el Programa Terapia Multisistémica de la comuna de Estación Central:** Dentro de la descripción de los lineamientos de trabajo, se focalizarán aquellos aspectos de la intervención que pueden ser facilitadores para el trabajo y aquellos que representan barreras y limitaciones, entregando propuestas para resolver las barreras cuando aparecen en el contexto de la intervención.

4. Planificación del proceso de recopilación de información

La planificación del proceso monográfico se conforma por cuatro etapas, las que van desde una primera aproximación contextual de la implementación del modelo en Chile hasta la descripción de la puesta en marcha y el proceso de intervención desde la experiencia, lo que se configura como un espacio donde se integra la teoría con la práctica.

Un primer momento en planificación fue la revisión bibliográfica contextual: Donde el foco fue un análisis contextual de los elementos que posibilitaron la compra de la licencia del modelo MST en Chile. Dichos elementos contextuales aluden a la entrada en vigencia de la ley 20.084 y la necesidad de contar con una oferta programática que permitiera reducir la cantidad de jóvenes privados en libertad en Chile, además de contar con una metodología que permitiera la interrupción de carreras delictivas en jóvenes. Los antecedentes encontrados en la revisión bibliográfica contextual se encuentran principalmente en el capítulo I de la presente monografía.

Un segundo momento en la construcción de esta monografía, se basó en la revisión bibliográfica del modelo y autores coherentes con el mismo, con el objetivo de dar forma a la estructura y sustento a los elementos que componen la intervención MST.

Un tercer momento en el proceso de construcción del presente trabajo fue dar un orden lógico a las situaciones que aborda el modelo MST en la intervención y la descripción de las situaciones desde la perspectiva de la intervención.

5. Revisión documental

El proceso de construcción de la presente monografía contó con cuatro fuentes de información. Una primera fuente de información fue la revisión documental de la bibliografía disponible en la base de datos de MST Services, que consta de una serie de documentos que dan forma al modelo entregan lineamientos claros de intervención y de donde se extrajo información relativa a datos de investigaciones realizadas por el proveedor del servicio en Chile.

Una segunda fuente de información fue la revisión de antecedentes y estudios disponibles en línea, principalmente desde la base de datos de la Subsecretaría de Prevención del Delito, que cuenta con información actualizada respecto de estudios de los programas que ejecuta.

Una tercera fuente de información fueron documentos públicos disponibles en artículos de revistas especializadas, las que se encuentran debidamente indicadas en la bibliografía de la presente monografía.

Finalmente, se complementan los apartados con algunos ejemplos de casos atendidos que muestran cómo abordar la situación presentada considerando siempre barreras y facilitadores como factores susceptibles de ser revisados y mejorados, considerando que el ejemplo ha demostrado ser efectivo en la investigación referenciada por los autores.

6. Resguardos de la información obtenida

Dentro del proceso de construcción de una monografía, es posible utilizar múltiples formas de recolectar los datos que se relacionan con el proceso a describir, donde quien recopile la información puede utilizar los elementos que sean de mayor utilidad para su descripción.

De forma particular, la presente monografía se encontró con barreras administrativas para poder recolectar información relativa a la voz de los participantes de la experiencia, tanto de los terapeutas involucrados en el proceso de intervención e implementación del modelo, como de las familias participantes del mismo, debido a disposiciones de la Subsecretaría de Prevención del Delito ya que no se puede utilizar información confidencial fuera de los fines establecidos por MST Group: *“toda información del Grupo MST (...) de la que tome conocimiento (sea en forma escrita, electrónica, visual o verbal) la Municipalidad, sus funcionarios o prestadores de servicios a honorarios, y que, al momento de su revelación, derive su valor de no ser generalmente conocida por el público. La expresión “información confidencial” también incluye cualesquier extractos, resúmenes, procedimientos, formularios o documentos similares creados por la Subsecretaría o por la Municipalidad, a través del uso de Información Confidencial (...) como así también toda la información revelada verbalmente durante la capacitación, consulta o evaluación”* (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2014, pág. 5)

Para los fines establecidos en la presente Monografía, se solicitó autorización escrita (ver anexo 14) para el uso de material utilizado en MST (formatos), siendo autorizado de forma verbal por el supervisor en terreno comunal, manteniendo en reserva la actividad académica en la que se enmarca la Monografía ya que: *“Los terapeutas y supervisores MST no podrán tener otros empleos u ocupaciones fuera de su prestación de servicios al proyecto, salvo casos excepcionales de supervisores que sean autorizados por la Subsecretaría de Prevención del Delito a realizar actividades académicas por un máximo de 4 horas a la semana”* (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2014).

Lo anterior con énfasis en los resguardos necesarios para no vulnerar la confidencialidad del modelo, cuidando el inciso C del art 14 del convenio entre la Subsecretaría de Prevención del Delito y la I. Municipalidad de Estación Central que indica que se podrá dar término anticipado al convenio por: *“No dar cumplimiento a la clausula de confidencialidad presente en el acuerdo de voluntades”* (Op. Cit.).

3. Capítulo IV

Discusión bibliográfica

En la presente monografía la discusión bibliográfica se centra en cuatro grandes constructos teóricos, a saber; La teoría ecológica desarrollada por Urie Bronfenbrenner, que es el soporte del modelo de Terapia Multisistémica; la teoría de terapias familiares utilizadas en el modelo MST, donde se utilizan principalmente los conceptos de la terapia familiar estructural de Minuchin y la terapia estratégica con Haley como principal exponente. Además, se realiza un repaso de la teoría multisistémica desarrollada por Scott Henggeler y los nueve principios de tratamiento MST, pilares centrales en la intervención con familias desde el modelo multisistémico. La discusión bibliográfica en el proceso de construcción de la presente monografía es utilizado principalmente para comprender teóricamente desde donde se sustenta el modelo y cuáles son los alcances teóricos del mismo.

1. Teoría bioecológica de Bronfenbrenner

En el año 1979, el psicólogo Urie Bronfenbrenner desarrolla la teoría ecológica, la cual explica que el ser humano vive su desarrollo ecológico a través de la acomodación o adaptación de este con su entorno, este se verá afectado por las relaciones que el individuo establezca con el ambiente que lo rodea y la interacción de sus redes sociales. (Bronfenbrenner, 1987).

El enfoque de la teoría ecológica explica que el desarrollo del individuo es constituido por un conjunto de interacciones que este tiene con su entorno, por lo tanto, el enfoque plantea que el desarrollo del ser humano se ve afectado o se adapta a los múltiples factores que lo rodean y como estos ayudan a comprender su desarrollo. (Tejada, 2005)

Por otra parte, el desarrollo del adolescente no es solamente una consecuencia de las fortalezas o personalidad del sujeto, existen otras variables como, por ejemplo, la calidad de hábitos y las oportunidades en el entorno que lo rodea. El desarrollo del adolescente se verá altamente influenciado por la interacción con su entorno familiar y comunitario, lo cual contribuye a que el sujeto se sienta más seguro de sí mismo, ejerciendo una gran influencia en la toma de decisiones, las cuales podrían tener consecuencias positivas o negativas, en su entorno familiar, en las etapas del crecimiento, y las posibles oportunidades que se presenten a futuro (Martínez, 2007).

El estudio del adolescente debe ser realizado en los diferentes contextos en los que se desenvuelve, así como también al realizar cualquier tipo de intervención, se debe tener en cuenta los problemas e interacciones presentes en su ecosistema (Florenzano, 2002).

Los entornos en los que se desarrolla el adolescente tendrán la función de adaptar al individuo, forjando sus hábitos, personalidad y conducta. Por lo tanto, si el joven se encuentra en un escenario familiar/comunitario de apoyo tendrá una consecuencia prosocial, por otro lado, si el escenario familiar/comunitario es negativo, es decir, venta de drogas, pares negativos, conducta que no respeta leyes, podría tener como consecuencia una conducta antisocial. (frias-armenta 2003).

De este modo, se puede concluir que el sistema ecológico es variable, ya que la influencia de los procesos en el desarrollo del adolescente siempre será distinta y continua. Por lo tanto, la observación será una de las herramientas más útiles a la hora de realizar una intervención, ya que su sistema siempre será dinámico (Martínez, 2007).

En el modelo de desarrollo humano existen postulados que estiman una adaptación entre el ser humano y la evolución de su desarrollo, también influyendo en las relaciones que este establezca con su entorno y los contextos en los cuales participa cotidianamente. (Bronfenbrenner, citado en Florenzano 2002). Por otra parte, el concepto de ambiente ecológico se define como el contexto donde se desarrolla el ser humano, en el cual están involucrados los factores que influyen y afectan; tales como las situaciones que vive a diario y de las cuales participa de manera activa y es protagonista, el rol que ejerce en estas acciones y como se establecen las interacciones afectivas y de comunicación con su entorno social, de esta manera es como se desarrollan las acciones que le permiten oportunidades e intercambio de experiencias para su desarrollo, por ende el ambiente ecológico se entiende como las estructuras de micro-, meso-, exo-, y macrosistemas (Op. Cit).

El microsistema está compuesto por el entorno social y físico en el cual el adolescente se desarrolla, principalmente compuesto por su familia en la cual realiza actividades básicas y cotidianas, a través del crecimiento del adolescente este incorpora más interacciones sociales por lo cual surgen mayores complejidades en su desarrollo, realiza más actividades, conoce más lugares, lo cual es lo esencial para su proceso de crecimiento. Por lo tanto, desde la infancia, el microsistema del ser humano evoluciona paulatinamente, generando relaciones interpersonales con más personas y con mayor grado de complejidad (frias-armenta 2003).

El mesosistema es la interacción entre dos o más entornos en la cual el individuo participa activamente, como por ejemplo la relación del joven entre la escuela y su familia, si la relación de los padres con la escuela es baja, esto podría tener como consecuencia un factor negativo, ya que los valores, hábitos y conductas aprendidas en el hogar podrían ser diferentes a las cuales el adolescente está involucrado o desarrollando durante su crecimiento, por otra parte si hay un vínculo cercano entre familia y colegio esto quiere decir que el mesosistema es denso, consistente (Op. Cit.).

Aquellos factores de riesgo podrían ser oportunidades y mejoramientos académicos de alta competencia para el adolescente. Mientras más denso o estrecho sea el lazo entre los microsistemas, el mesosistema del adolescente será más fuerte y con una influencia más potente en su desarrollo (frias-armenta 2003).

El exosistema no tiene como protagonista al adolescente, pero los factores y hechos que ocurren dentro de estos tienen consecuencias que le afectarán en su desarrollo. Un ejemplo muy singular es cuando los ingresos son inadecuados para las necesidades básicas de estos. Por otra parte, existen también las decisiones que afectarán directa y negativamente al individuo, como por ejemplo la venta de alcohol en locales cercanos a los establecimientos educacionales, dando como consecuencia la exposición a factores de riesgos innecesarios a los adolescentes y niños cercanos a estos hechos (Martínez, 2007).

El macrosistema es el ambiente cultural en el cual el adolescente vive su día a día y este involucra a todos los sistemas que lo afectan, como por ejemplo los valores culturales, la economía y el sistema político, estos factores pueden ser negativos o positivos, los cuales pueden o no, estar en relación directa con el individuo. Debido a esto existe el concepto de diada, que es un sistema de dos individuos, estos corresponden al nivel más interno del esquema ecológico. Estas diadas están presentes como actividad conjunta e influyen principalmente en el desarrollo del niño/adolescente, ya que a través de ellas se promueven la captación de habilidades, estimulando la evolución de la interdependencia como factor importante en su desarrollo. La diada debe tener un apego emocional denso y duradero para incrementar o incentivar la participación del adolescente para realizar actividades cada vez más complejas, para tener como resultado la facilitación del aprendizaje y el desarrollo psicológico del individuo (Martínez, 2007).

Otro concepto importante es la transición ecológica, esta se refiere a los cambios de rol que tiene el niño/adolescente en las etapas del desarrollo, como por ejemplo la llegada de un nuevo hermano, el primer paso a la escolaridad, la graduación, etc., hitos que se vuelven importantes para el desarrollo de este, ya que siempre implican a estos cambios de rol que como resultado tienen expectativas en la conducta del niño/adolescente. Estos cambios dependerán principalmente de los cambios biológicos y de la evolución del ambiente, por ende, se realiza un proceso de acomodamiento mutuo entre el individuo y su entorno, lo cual es el centro principal de la ecología del desarrollo humano (Florenzano, 2002).

La socialización por otra parte surge de un proceso que vive día a día el niño/adolescente, este proceso se refiere a la evolución del individuo, desde que es una criatura indefensa hasta convertirse en un ser humano consciente de sí mismo (Op. Cit.).

El proceso de socialización abarca diferentes tipos de influencias, enseñanzas y prácticas las cuales orientan la conducta del ser humano mientras vive. Este proceso tiene cuatro agentes significativos; la familia, los amigos, la escuela y los medios de comunicación. Estos son los que entregan conocimiento necesario para que el individuo logre vivir en la sociedad, siendo siempre el más importante la familia, la cual es el primer paso a la socialización del niño durante sus primeros años de vida, teniendo a la familia como principal responsable de sus necesidades básicas, por lo tanto, el núcleo familiar es el grupo originario más importante para el ser humano (Florenzano, 2002).

De esta manera se puede percibir que la familia es un proceso de socialización, constituida por un grupo de interacciones y relaciones, la forma en la que se convive y el cumplir recíprocamente las necesidades emocionales entre los integrantes. El entorno emocional en el cual se desarrollará será el cual determine la manera en la que el individuo destaque sus habilidades para aprender en el sistema educativo, lograr la inserción laboral, la autovaloración, la empatía hacia los demás, la toma de decisiones, las destrezas y experiencia necesarias para solucionar situaciones dificultosas (Op. Cit).

Durante el desarrollo del niño/adolescente la familia deja de ser el protagonista como lo fue en el primer mundo social, ahora muchas de las funciones que tenía este núcleo familiar son asumidas por otros agentes sociales, como por ejemplo la escuela (Florenzano, 2002).

En conclusión, se puede discernir que la teoría ecológica permite, entre otras, estudiar las interacciones entre los factores protectores y de riesgo; entendiendo que los factores protectores serán positivos si ayudan en el desarrollo del adolescente, por otra parte, los factores de riesgo serán negativos si estos dañan o limitan el desarrollo de este. Se comprende que microsistema se involucra directamente con el desarrollo del niño/adolescente, sin embargo, todos los niveles afectarán positiva o negativamente en el resultado final de este (Op. Cit)

2. Terapias familiares

La terapia familiar surge en los años 50 en Estados Unidos producto del desarrollo de distintos grupos, siendo el más destacado el conocido como la Escuela de Palo Alto (Rengifo, 2003). El surgimiento de nuevas formas de tratamiento que parecían orientar el trabajo hacia la intervención en las interacciones escapaban de los marcos conceptuales imperantes en aquel entonces, donde la teoría psicoanalítica y el conductismo disputaban los espacios en los abordajes de la conducta humana. No fue sino hasta que la terapia familiar se alía con la teoría sistémica, que la terapia familiar toma la forma que conocemos hoy en día, gracias a los aportes de Gregory Bateson (Op. Cit).

2.1 Terapia familiar estructural

Un sistema familiar, como todo sistema, cuenta con una estructura, dicha estructura mantiene al sistema en una coherencia que le permite adaptarse a los cambios propios de toda interacción con los distintos sistemas con los que se relaciona. La estructura se puede observar mediante la revisión de los patrones de interacción en distintas situaciones que emergen en y con el sistema familiar (Minuchin, 1994).

Un elemento importante dentro de la Terapia Familiar Estructural (Op. Cit.) es la pertenencia a los subsistemas. Dentro de la teoría sistémica, la familia se compone de una serie de subsistemas que de una u otra forma se mantienen unidos entre sí. La familia se mantiene unida por interacciones que se mueven en una relación diferente que otros sistemas, dichas interacciones son variadas, aunque existen algunas más poderosas que

otras, o que al menos, son referidas por las familias y que serán revisadas más adelante (Navarro & Castañeda, 2017).

En las familias, cada subsistema tiene distintos límites, pudiendo ser claros, rígidos o difusos, pero, además los subsistemas tienen distintas funciones y distinta jerarquía dentro del sistema familiar. Límites claros será el término poderoso y positivo que se utiliza para describir un tipo de familia asociada a la funcionalidad, que permite la adaptación de los sistemas familiares a los cambios, cuando los límites entre los subsistemas son conocidos por todos los integrantes, los subsistemas permiten dialogar entre sí, para la modificación de los límites a medida que el tiempo pasa, de esta forma las familias se pueden adaptar a los cambios propios de los procesos de desarrollo, donde los integrantes de una familia que comparten hogar puedan mantener sus interacciones con los sistemas externos a la familia con los que se relacionan sin que la estabilidad del sistema familiar se vea afectada (Op. Cit.).

Límites difusos será la denominación para describir una forma de interacción que se relaciona con la aglutinación de sus integrantes, que, en términos más descriptivos, serán aquellas familias donde las interrelaciones tienden a confundir a sus integrantes y a los sistemas que se relacionan con ella (Navarro & Castañeda, 2017).

La rigidez de los límites en la familia, como último punto en la descripción de los límites, será la descripción de las crisis para las que la familia presentan quiebres en las interacciones de sus integrantes cuando ocurren eventos para los que el sistema no se anticipó ni supo cómo abordarlos de forma adecuada cuando se presentaron (Op. Cit.).

Cabe mencionar que los límites dentro de las familias también se verán afectados por los roles, la graduación de los límites pareciera ser una pista importante para guiarnos en las futuras hipótesis respecto de las familias con las que trabajaremos.

2.2 Terapia Estratégica

La terapia breve estratégica, es desarrollada por Jay Haley, desde la conocida escuela de Palo Alto, siendo un enfoque de intervención donde la principal característica es considerar al cliente como un científico de sí mismo, donde se le anima a recurrir al método científico para comparar sus creencias y observar su conducta de forma constante. De esta forma, se refuerzan y desarrollan herramientas para alcanzar el éxito en situaciones que representaban alguna barrera. (Nohelia & Gantiva, 2009).

Para fines del presente trabajo, nos centraremos en Haley, quien detalla de forma clara la observación de los patrones de interacción (que pueden o no ser rígidos), la jerarquía de la familia y, de vital importancia, las secuencias de hechos (MST Services, 2012)

En relación con las secuencias de hechos, podemos describir la técnica de construcción de secuencias de hechos, como la forma en la que los participantes -o no- de una situación particular, nutren una historia desde los puntos en los que están de acuerdo. Un primer uso de la secuencia se enfoca en la transcripción de un hecho que afectó negativamente a los integrantes de la familia y que se relaciona con un primer motivo de consulta (o construcción del problema). Sin embargo, una secuencia también puede plantearse de forma positiva, que alude a la descripción de hechos que evidencian cambios

en los roles familiares que no generan tensiones y van en coherencia con los resultados deseados por los participantes. (Henggeler W. S., 1998)

3. Teoría del modelo multisistémico

El modelo de intervención de Terapia Multisistémica es una forma de tratamiento de alta intensidad que interviene en la familia y la comunidad. El modelo de intervención MST está dirigido a familias donde un joven presente comportamientos antisociales graves (Henggeler, 2012), en Chile el criterio de ingreso al programa depende del puntaje en la Escala de Evaluación de Riesgo Sociodelictual, siendo su ingreso sólo en los casos con los puntajes más altos.

Si nos acercamos al modelo MST, se puede conceptualizar en siete grandes factores (Henggeler, 2012):

1. Es un tratamiento centrado en la familia. Las intervenciones se desarrollan principalmente con los cuidadores, se trabaja con quienes se relacionan directamente con los jóvenes que son derivados al programa. Es la familia con quien se debe mantener el compromiso de la intervención y es la familia quien formaliza los objetivos generales del proceso.
2. Es un tratamiento basado en la comunidad. La comunidad será la red desde donde la familia encuentra soporte para aumentar la probabilidad de éxito en la consecución de los objetivos de intervención.
3. El enfoque es empoderar a los cuidadores para que puedan resolver problemas actuales y futuros. Cuando se alude a los cuidadores, el rol del cuidador es

atribuido a quien posee una serie de interacciones con el joven, donde además de estar la jerarquía en el sistema familiar o la entrega de privilegios, se encuentra quien posee un vínculo afectivo con él y desea que cambie. Serán los cuidadores quienes logren aprender cómo resolver los problemas que se presenten, lo que denominaremos sustentabilidad, para que pequeñas acciones detonen cadenas de cambios que contribuyan a reducir los factores de riesgo de los jóvenes.

4. El “beneficiario” de MST es la ecología completa del joven, familia, pares, escuela, barrio, etc. Quien se beneficia de una intervención MST, no es sólo el joven o la familia, sino que cuando logramos éxito en una intervención, logramos que un joven se mantenga en la escuela, se distancie de pares o adultos que son perjudiciales para él y logramos que un joven se mantenga viviendo con su familia, en el barrio donde probablemente creció y donde los vecinos podrían aumentar un vínculo positivo con su familia.
5. Es un proceso altamente estructurado que cuenta con procesos de control de calidad. Dentro del modelo MST, existe un proceso estricto de control del proceso, que permita asegurar la calidad del servicio y, por ende, mejorar los resultados de la intervención. El proceso de aseguramiento de la calidad es desde las familias hacia los terapeutas mediante la aplicación de la encuesta TAM, que consta de veinte preguntas y que las familias responderán una vez al mes, además, el supervisor en terreno llamará una vez al mes a las familias para evaluar de forma cualitativa el servicio entregado por el terapeuta.

6. A su vez, los terapeutas responderán dos encuestas, una denominada SAM, que se encarga de evaluar la gestión del supervisor y una encuesta CAM, que evalúa la gestión del consultor experto. Además, al ingresar una familia al programa, se aplica una evaluación ASSET, que arroja un puntaje, la que también será aplicada al concluir el proceso con las familias.
7. Por otro lado, los terapeutas deben asistir de forma trimestral a jornadas de capacitación dictadas por quien sea Consultor Experto, las que tienen por objetivo mantener actualizados a los terapeutas de mejores estrategias para intervenir de forma más eficiente. Además, los terapeutas deben mantener al día su Plan de Desarrollo del Terapeuta, que es un proceso de mejoramiento de habilidades relacionadas con la intervención en MST, el que es revisado y actualizado una vez al mes con su supervisor.

Una de las características principales de MST es la entrega de servicios basado en el hogar (Home-based model of service delivery) donde los esfuerzos se orientan hacia el cambio de la ecología de la familia hacia parámetros que permitan conductas adaptativas y disminuyan los factores de riesgos asociados a conductas de riesgo socio-delictuales. Por lo que las intervenciones se realizan en el ambiente natural de las familias, sea en su domicilio u otro lugar donde las familias cuenten con disponibilidad para realizar el tratamiento. El cual debe ser de similar intensidad a la cantidad de factores de riesgo identificados durante el proceso de recopilación de información inicial (Henggeler, 2012).

Respecto de la cantidad de familias que interviene cada terapeuta y los equipos, estas varían de tres a seis familias con dedicación absoluta del terapeuta, con una duración de tres a cinco meses de tratamiento por familia y con una cantidad de visitas que varían desde las dos visitas como mínimo a un promedio de tres cuando las familias requieren aumentar la frecuencia de sesiones debido a la prioridad de los problemas. (Op. Cit.).

La configuración de los equipos por comuna consta de cuatro terapeutas y un supervisor, los cuales cuentan con disposición exclusiva las 24 horas del día, los 7 días de la semana para atender las contingencias familiares. En cuanto al supervisor, su rol se focaliza en orientar a los terapeutas velando por el cumplimiento de la correcta aplicación del modelo, sirviendo también de apoyo cuando los profesionales se encuentran con barreras para poder cumplir las metas propuestas. Por otro lado, las formas de contacto con las familias son principalmente presenciales, aunque también se cuenta con un teléfono de terapeuta y un teléfono de emergencias que va rotando entre los profesionales del equipo. (Op. Cit.)

La entrega de servicios basado en el hogar se configura como un trabajo de alta intensidad, que destina todos los esfuerzos para evitar que los jóvenes que son ingresados al programa MST sean reubicados lejos de sus familias.

Los motivos por los que el modelo opta por la entrega de servicios basados en el hogar no son azarosos, sino que obedecen a una serie de beneficios en comparación a otros modelos ambulatorios o de hospitalización (Henggeler W. S., 1998):

1. La información obtenida en la evaluación, que será la base del tratamiento, cuenta con mayores insumos cuando es reunida en el espacio donde los problemas aparecen y es más nutrida cuando aportan a ella otros agentes que se relacionan con la ecología familiar. Por lo que la cantidad de información reunida permite construir hipótesis que logran ajustarse a las necesidades reales de la familia, lo que en su implementación permite optimizar el tiempo de trabajo.
2. El acceso directo a la información permite sortear las barreras que implica el trabajo con jóvenes que presentan “severos comportamientos antisociales”. A diferencia de los modelos tradicionales que presentan altos abandonos. Estudios de MST muestran que el 98% de los jóvenes que presentan infracción a la ley con consumo abusivo y dependiente de sustancias y sus familias lograron concluir el tratamiento, con al menos uno de los objetivos concluidos del modelo en Estados Unidos³.
3. Las visitas a las familias en el horario que ellas indican permiten fortalecer el compromiso con la intervención, lo cual es un requisito básico para el logro de los objetivos esperados.
4. El progreso de la intervención puede ser monitoreado con facilidad, al igual que la realización de correcciones cuando las intervenciones no están funcionando. Permitiendo reorientar el tratamiento de acuerdo con las necesidades presentes de la familia.

La entrega de servicios basados en el hogar representa un cambio importante en la historia de modelos de intervención centrados en las instituciones (Santos, Henggeler, Burns, Arana & Meisler, 1995 en Henggeler, 1996).

Particularmente en Chile, los criterios de inclusión para el ingreso de jóvenes al Programa MST comienza con desde los 10 años hasta los 17 años con 11 meses, siendo conductas de abordaje la presencia de agresión física o verbal a otros, el consumo de drogas y/o alcohol, deserción del sistema educativo formal y la participación en delitos contra la propiedad, la integridad física y psicológica de las personas, infracciones a la ley 20.000.- de drogas y cualquier otro que no sea considerado en los criterios de exclusión. La presencia de criterios de exclusión de ingreso al programa se sustenta en cinco puntos para los que los estudios de MST han demostrado una baja efectividad de la intervención de esta modalidad de aplicación del modelo en específico, estos criterios son (Szumski, 2018):

1. Que el joven viva solo o sin un adulto que pueda ejercer el rol de cuidador ya que el desarrollo del modelo se basa en la intervención familiar, resulta poco viable la implementación de forma exclusiva con el joven, aunque dentro del proceso interventivo pueden existir variables donde formalmente no existe un adulto que ejerza los cuidados personales del joven y esta situación deba ser regularizada con tribunales de familia.

2. Que el joven sea derivado por haber participado de forma exclusiva en delitos sexuales, en ausencia de otros delitos: la licencia adquirida por Chile no considera la compra de la modalidad de MST para trabajo con jóvenes con conducta de abuso sexual, por lo que no es posible ingresar a jóvenes con tales conductas cuando se presentan de forma exclusiva.
3. Que el joven derivado presente diagnóstico de autismo, ya sea moderado o severo, además de serias dificultades en la comunicación.
4. Que el joven derivado presente conductas suicidas, homicidas o pensamiento psicótico sin tratamiento y activo: en este punto es importante considerar que en ocasiones las conductas suicidas se pueden presentar en el transcurso de la intervención, sin que ello motive el cese de la intervención, sino que se aborda. Para más detalle, ver apartado sobre riesgos de daño. Y finalmente.
5. Que el joven sea derivado de forma principal debido a problemas psiquiátricos.

En Chile, de acuerdo con las estadísticas de la Subsecretaría de Prevención del Delito, del total de los casos derivados sólo el 12% no ingresa debido a la presencia de criterios de exclusión. De estos, el 84% es porque el joven vive solo, el 6% presenta problemas psiquiátricos, 6% por presencia de ideación suicida, homicida o psicosis activa, 2% por presencia de diagnóstico autista moderada a severa y el 2% por presencia de criterios de exclusión “mixtos” (Fundación Paz Ciudadana, 2017).

4. Supuestos MST para la comprensión de las familias

De acuerdo con el modelo, existen 7 presuposiciones respecto de las familias, estas presuposiciones suponen una base para la comprensión de las familias desde la intervención y sirven de guía para el trabajo (Szumski, 2018), estas presuposiciones son:

- a. La conducta de los hijos se relaciona directamente por sus familias, sus amistades y la comunidad donde se desarrollan, siendo un constructo bidireccional que trasciende el sistema inmediato.
- b. Dos aliados fundamentales para la intervención en MST son las familias y las comunidades donde se implementa la intervención, siendo también beneficiarios directos e indirectos de los resultados.
- c. Quienes están a cargo de los jóvenes, desean lo mejor para ellos y les gustaría que se convirtieran en adultos positivos para la sociedad.
- d. Las familias pueden desarrollarse y ser exitosas sin la presencia de servicios sociales.
- e. Los cambios en la familia pueden ocurrir de forma rápida.
- f. Los responsables de la implementación del tratamiento son los principales responsables de los resultados.
- g. La investigación científica entrega elementos valiosos para la optimización de los procesos de intervención.

En el modelo MST, el personal entrega el tratamiento completo, desde los lineamientos técnicos son enfáticos en limitar la cantidad de servicios externos fuera del equipo y se enfoca en potenciar y alinear a los cuidadores principales y a otros agentes claves presentes en la ecología del joven, donde las intervenciones sean diseñadas en consideración de las fortalezas y necesidades específicas de cada joven y su familia.

Con relación a los resultados en Chile, el último estudio de evaluación de impacto de MST, elaborado por la Fundación Paz Ciudadana (2017) el 78.7% de los jóvenes que concluyeron el tratamiento no presentaron nuevos arrestos.

En Chile, el programa se implementa en el primer gobierno de Sebastián Piñera, contando con 8 comunas piloto el año 2012, el año 2013 después de una positiva evaluación de la primera fase, se mantiene la implementación en las 8 comunas para ser ampliadas a 36 en la administración de Michelle Bachelet durante los años 2014 a 2017. Actualmente, desde el gobierno se pretende implementar el Programa Lazos (ex PAIF) como “política pública” para ser implementado en la totalidad de las comunas del país (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2017).

Dentro de los factores asociados al éxito en la implementación del programa desde la Subsecretaría de Prevención del Delito (2017) se identifica la participación de las familias en el proceso tanto en el proceso de implementación como de evaluación del programa y del terapeuta, siendo parte mediante dos evaluaciones mensuales, más el conocimiento de los profesionales intervinientes (EDT) y la individualización del tratamiento. Además, frente a la adaptación al contexto chileno, la edad de la derivación de los jóvenes, el nivel

educacional de los terapeutas y la colaboración para la implementación de la estructura física que permite la permanencia de los equipos son considerados factores relevantes.

Puntaje promedio en la escala ASSET al ingreso en MST 25.6 puntos. Puntaje promedio en la escala ASSET al egreso de MST 13.1 puntos.

El equipo ejecutor del modelo MST en las comunas se compone de cuatro terapeutas, quienes llevan los procesos de intervención con seis familias cada uno, realizando atenciones domiciliarias (o en el lugar que las familias estimen conveniente). El terapeuta tiene disponibilidad total para atender las necesidades de la familia, a cualquier hora del día, todos los días de la semana (Isónoma Consultorías Sociales Ltda, 2016). Además de contar con un teléfono de emergencias, el cual funciona todos los días y donde acuden las familias cuando ocurre una contingencia. La frecuencia de las visitas es dos a tres veces por semana como mínimo, pudiendo aumentar de acuerdo con las necesidades de las familias (Isónoma Consultorías Sociales Ltda, 2016).

Los terapeutas del Programa MST deben cumplir con la obtención de la certificación en intervención del modelo MST (también llamada capacitación inicial de los cinco días) y recibir actualizaciones trimestrales del modelo (Henggeler S. W., *Multisystemic Therapy: Clinical Foundations and Research Outcomes*, 2012) (MST Services, 1998).

Dentro del modelo de trabajo, el terapeuta al realizar diversas intervenciones cada semana, va desarrollando diversas estrategias (más allá de técnicas estructuradas) que permiten ir abordando de forma rápida los problemas que debe ir resolviendo (Henggeler S. W., *Multisystemic Therapy: Clinical Foundations and Research Outcomes*, 2012)

En resumen, la intervención MST tiene cuatro grandes objetivos; Reducir el comportamiento antisocial, el riesgo de que el joven deje su hogar, disminuir la cantidad de arrestos y aumentar la funcionalidad de la familia (Op. Cit.)

3.1 Principios del tratamiento MST

El primer paso para la implementación de cualquier intervención dentro del modelo MST, es la conceptualización de las acciones dentro de 9 principios del tratamiento establecidos por J. Henggeler (Henggeler, 1998). Estos principios, tienen como finalidad ser un eje de acción, sobre el que versan no sólo los objetivos generales del tratamiento, sino todas las acciones tendientes al logro de los objetivos intermedios que cada familia defina.

Por otro lado, los nueve principios del tratamiento MST, nos ayudarán a conceptualizar de forma clara los problemas que se suceden en el presente, siendo un importante insumo para establecer las hipótesis de los problemas con los que se trabaja.

Los principios de tratamiento nos guiarán para lograr el empoderamiento de las familias, el que puede ser definido como “la capacidad de las familias para manejar de manera efectiva e independiente, el inevitable desafío de criar niños” (Henggeler W. S., 1998). De forma que las familias puedan ser capaces de resolver sus dificultades una vez terminada la intervención.

Para lograr el empoderamiento familiar, es importante destacar tres características que debería tener el terapeuta al momento de intervenir: Primero, que el terapeuta deba lograr abstenerse de ingresar al sistema familiar. Los cambios deberán ser realizados por las capacidades de los propios integrantes de la familia, maximizando las habilidades con las que cuentan los integrantes de la familia para poder ser parte de los cambios sobre sus propias vidas. Desde MST se utiliza el concepto de “demandantes benevolentes” (“benevolent demanding”) (Linehan, 1993 en (Henggeler W. S., 1998) para describir una serie de habilidades del terapeuta que se orientan hacia el reconocimiento de las capacidades de las personas con las que trabajamos y que debemos ser capaces de reconocer, pero también reforzando aquellos comportamientos que pueden ser útiles y adaptativos frente a cierto tipo de problemas, reconociendo en ellos su capacidad de cuidarse a sí mismos.

Un segundo punto dentro de las capacidades que debe tener un terapeuta para la aplicación de los principios de tratamiento MST es reconocer que las familias están compuestas por personas autónomas que tienen derecho a decidir lo que hacen y reconocer lo que les pasa. Por lo que tienen el derecho a decidir hacia donde se orienta el tratamiento y debemos respetar sus elecciones. Este punto es relevante al conceptualizar a los integrantes de las familias como capaces de desarrollar sus fortalezas si se les entregan las oportunidades y recursos adecuados (MST Services, 2014).

Finalmente, el desarrollo y aplicación de los principios de tratamiento de MST en la intervención requiere una cuota no menor de creatividad por parte del equipo interventor, quienes deberán encontrar los recursos de las familias para poder resolver sus problemas en el mismo escenario donde se mueven cotidianamente (Op. Cit.

Principio 1: El objetivo principal de la evaluación es entender el sentido/ajuste entre los problemas identificados y su contexto sistémico más amplio.

Cuando observamos una conducta, desde un punto de vista socio-ecológico, estamos observando el resultado de la interacción de múltiples sistemas que conforman a quien es identificado con esa conducta, de esta forma, cuando observamos una conducta que podemos de nominar como antisocial, estamos observando, la interacción de sistemas que de forma directa o indirecta, influyen en la construcción de aquella conducta (Henggeler S. W., Multisystemic Therapy: Clinical Foundations and Research Outcomes, 2012).

La observación en detalle puede dar un sentido en la conducta si podemos ver en ella una serie de factores que “de forma singular o combinada aumenta o disminuye la probabilidad de que el joven realice comportamientos disruptivos” (Op. Cit.).

Para lograr aquella observación, podemos comparar las fortalezas y necesidades de los sistemas que se vinculan con el joven y, de forma inductiva, establecer la relación con el problema. Lo que observaremos no será el factor, este no será más que el punto de referencia, sino la manera en la que ese factor identificado, se relaciona con la conducta y será ahí donde pondremos el foco de la comprensión, en la interacción entre los factores (MST Services, 2012).

Es importante, en relación con los factores, realizar una adecuada priorización de elementos, no de una forma lineal ni como una lista, sino de forma circular, donde los factores son siempre dinámicos y entre distintas conductas (separadas para mejorar la comprensión, pero siempre relacionadas entre sí), de esta forma, al conceptualizar diversas conductas, pueden aparecer factores similares entre conductas gráficamente distintas (Op. Cit.).

Cuando un factor se repite en la conceptualización de la conducta, es probable que ese factor sea denominado como “próximo y poderoso”, por lo que tendrá mayor posibilidad de ser priorizado para su resolución (MST Services, 2012).

Es en este espacio donde cobra especial relevancia el desarrollo de hipótesis que permitan intervenir en las interacciones conflictivas, donde los primeros pasos para la formulación de estas, será el énfasis de las fortalezas y necesidades detectadas por los cuidadores y detectadas por el terapeuta. Donde la contrastación de factores que influyan negativamente con otros elementos del círculo de ajuste, por ejemplo, si en un ajuste cuyo centro será la conducta de robo y dentro de ese ajuste tenemos los factores; “joven roba porque necesita dinero” y en un listado de necesidades descubrimos que ese dinero lo utiliza para comprar su comida, lo que de paso se vincula con que los cuidadores tienen barreras para satisfacer las necesidades básicas de joven, por lo que la disminución del gasto familiar se relaciona con la reducción de conflictos con el joven. (MST Services, 2014).

Dentro de la intervención, un ajuste es una especie de red viva, donde sus nodos o los aspectos con los que en algún momento interactúan, pueden activar en otro lugar una reacción totalmente distinta. Pero que, si la descubrimos, podremos transmitirla a la familia para que refuercen el cambio para extinguir aquella conducta-reacción en otra parte del sistema, aquí la proximidad del factor es crucial, mientras más próximo sea al centro del ajuste, es más probable que pueda servir para explicar la interacción que se relaciona con el problema a trabajar en ese momento. Estas hipótesis no son sólo del terapeuta, es importante comentarlas a las familias, si las familias las comprenden; entonces podrán cambiarlas. Aunque también habrá momentos en que debemos trabajar sobre las mismas interacciones. Lo que abordaremos más adelante (Op. Cit.).

Finalmente, dentro de los ajustes presentados, existirán factores que deberán ser profundizados, son los llamados ajustes de segundo orden, en los que un factor – aparentemente próximo y poderoso- es explicado mediante un ajuste de sí mismo (Op. Cit.).

Principio 2: En la intervención clínica, el énfasis estará en las fortalezas como puntos de cambio.

En la intervención clínica, al igual que en cualquier otra meta que se desee conseguir, parte importante del esfuerzo terapéutico estará en la mantención de las fortalezas de los sistemas que estamos interviniendo (MST Services, 1998).

Qué cambio positivo se puede generar cuando las instituciones intervinientes, que son las encargadas de mejorar la situación de la familia, no confían en que esa familia tenga recursos suficientes para poder resolver el problema, cuando indicamos que una familia no tiene recursos suficientes para resolver el o los problemas que los aquejan, estamos condenando a una familia a la crisis o a la eterna dependencia de los programas de intervención. Debemos tener absoluta certeza que los sistemas cambian y que toda familia tiene fortalezas, absoluta certeza en que una conducta puede cambiar si potenciamos las interacciones positivas de los sistemas con las que se relaciona y, además, contribuimos positivamente a la modificación de las interacciones que afectan negativamente a la conducta (Op. Cit.).

Cuando intervenimos familias, debemos ser los primeros en creer que esa familia puede cambiar y que los jóvenes derivados pueden cambiar, nuestra evidencia será las fortalezas que podamos visualizar (MST Services 2012).

Un punto importante, que se detallará en el apartado de las intervenciones, pero que vale la pena mencionarlo antes es la importancia en que, en el ejercicio de la intervención, los participantes logren visualizar las fortalezas en las personas sobre las que se etiquetan las conductas a trabajar (Op. Cit.).

El centrar en el principio 2 a los participantes, escapará a la exclusividad de las familias, siendo importante en la mayoría de los casos que las instituciones que intervienen también logren visualizar las fortalezas que observamos en los integrantes de la familia, con mayor énfasis en los jóvenes que presentan conductas de alto riesgo Sociodelictual (MST Services, 2017).

Principio 3: Las intervenciones están diseñadas para promover conductas responsables.

Para el cumplimiento de los objetivos del modelo de Terapia Multisistémica, las intervenciones deben avanzar en la promoción de conductas responsables tanto en jóvenes como en adultos, lo que, en su fácil conceptualización, puede ser comprendido por integrantes de distintos contextos, incluyendo la propia familia. La ventaja que tiene el hablar de conductas responsables, o comportamientos responsables, resulta ser más realista que hablar sobre la intervención de algún rótulo psicopatológico, avanzando así en

una mirada que posibilite un cambio positivo y abordable desde la intervención (MST Services, 2016).

Quienes ejercen el rol de cuidador/a, ejercen también una serie de responsabilidades asociadas al cuidado de un joven. Son conocidas las responsabilidades ligadas a la alimentación, la salud, la protección y todo lo relacionado con la protección de los derechos de los jóvenes que se encuentran bajo su cuidado (MST Services, 2017).

Desde la implementación de la intervención, la responsabilidad de los cuidadores va más allá de lo necesario para satisfacer las necesidades básicas de los jóvenes, los cuidadores deben ser capaces de formar personas que contribuyan de manera constructiva a la sociedad y eso pasa también por cumplir adecuadamente su rol (Op. Cit.).

La promoción de conductas responsables en la familia, no significa sobre exigir a un cuidador/a, sino colaborar para equiparar de mejor forma las funciones dentro del sistema familiar, para lo que se puede contar con la participación de otro agente dentro de la ecología familiar que no necesariamente debe ser el otro cuidador, la suma de pequeños esfuerzos en la familia puede ayudar al aumento de la coherencia en el sistema familiar y la mejora en las funciones del cuidador principal (MST Services, 2017).

Principio 4: El foco de las intervenciones deberá estar en el presente, de forma definida y específica.

A diferencia de algunos modelos de intervención como el psicoanálisis o la terapia familiar de Bowen (Op. Cit), el modelo de Terapia Multisistémica enfatiza los cambios actuales de la familia, incluyendo la construcción de hipótesis. Las que deben ser próximas a la conducta (MST Services, 2008).

El abordaje de las contingencias familiares actuales será una forma de resolver los problemas cuando estos aparezcan, así una explicación sobre un hecho distante podría no ser tan poderosas en su relación con la conducta problema. Sólo cuando se modifiquen factores próximos y no se generen los cambios esperados, podríamos considerar explicaciones un tanto más distantes, pero que pudiesen tener sentido para la familia (Op. Cit.).

Por otro lado, cuando pensamos en la intervención y modificación de interacciones que se relacionen con problemas identificados por la familia y que son coherentes con la explicación de la conducta, tenemos que considerar que los cambios se generan con acciones que los integrantes de la familia realizan y generan cambios en los otros sistemas con los que se relacionan. De esta forma, las intervenciones deben estar orientadas a la modificación de patrones que probablemente lleven tiempos mayores en la familia y requerirán distintos grados de esfuerzo para los integrantes de la familia (Op. Cit.).

Para lograr que los esfuerzos tengan una dirección clara y no se transformen en acciones que la familia no realizará o que realizarán sin encontrar la motivación para realizarlas, nos encontremos con barreras que retrasarán el logro de los objetivos. Cuando construimos con una familia el diseño de una acción que resolverá algún conflicto, esa acción debe tener la claridad y precisión necesaria para que la familia pueda realizarla, eso implica que la acción debe ser comprendida y debe ser rápida, para que su consecución refuerce las acciones de la familia (MST Services, 2016).

Dentro de la claridad de los objetivos de intervención, la construcción de objetivos claros permitirá distinguir entre acciones que pueden ser útiles para su logro. Por ejemplo, la construcción de objetivos generales permitirá que la familia se establezca metas de acción durante el tratamiento y los objetivos específicos apuntarán a conductas cotidianas que la familia deberá desarrollar para el logro y mantención de sus metas. En el desarrollo de los objetivos intermedios, generalmente es donde se despliega cierta direccionalidad o guía del terapeuta y serán donde comúnmente nos encontremos con barreras para el logro de las metas de la familia (MST Services Group, 2003).

Una intervención adecuada, contará con la alineación tanto de la familia como del terapeuta y los demás sistemas con los que se relaciona la familia, de los objetivos intermedios y generales, como de los pasos para alcanzarlos. Además, la efectividad de la intervención puede ser evaluada tanto por la familia como por el equipo, revisando avances que se produzcan permitiendo su evaluación.

Principio 5: Dentro de los objetivos de las intervenciones, se deben destinar esfuerzos en la generación de secuencias de hechos que den cuenta de patrones conductuales que mantienen interacciones negativas en los sistemas familiares.

La modificación de las interacciones familiares y las interrelaciones que mantenga la familia con el ambiente donde se desarrolle será uno de los principales focos de la intervención. De esta forma, la construcción de secuencias de hechos con las familias permitirá al interventor tener claridad respecto de las dinámicas que afectan de manera particular a esa familia (MST Services, 2017).

Esta concepción referente a la revisión y análisis de secuencias tiene dos particularidades; la primera, es que nos permite generar intervenciones que variarán de familia en familia, las cuales se desprenderán de la visualización de las secuencias revisadas y, por otro lado; permite distinguir claramente la intervención MST de otras intervenciones orientadas hacia el logro del insight individual y de consecución de logros no medibles (Op. Cit.).

Será la construcción de secuencias, de forma más amplia posible, la que podrá revelar acciones de otros integrantes de la familia que no estén presentes en la descripción y sobre los cuales podamos amplificar su participación, aumentando la colaboración con quien ejerza de cuidador/a, contribuyendo a la reducción de la sobrecarga y aumentando la coherencia del sistema familiar (Henggeler S. W., Multisystemic therapy and neighborhood partnerships: reducing adolescent violence and substance abuse, 2009).

Principio 6: Las intervenciones deben ser adecuadas al nivel de desarrollo de las familias y sus integrantes.

Las familias, al igual que sus integrantes, pasan por distintos estadios, donde poseen necesidades y fortalezas dependiendo del momento. En este sentido, las intervenciones deben estar centradas en el nivel de desarrollo de quien deben realizar las tareas, esto es tanto para los jóvenes ingresados al programa como para sus cuidadores (MST Services, 2016).

Durante el proceso interventivo, nos encontramos con jóvenes que se encuentran en distintos niveles de desarrollo, los que varían entre una mayor cercanía con la infancia y otros con mayor cercanía a la adultez; entonces será diferente el foco de la intervención dirigida a un joven de 13 años al que debemos centrar los esfuerzos en potenciar una adaptación a lo que se espera de él a esa edad, por ejemplo su escolarización, que las intervenciones que se dirijan a un joven de 17 años que se encuentra más cercano a la vida laboral. Pero además deberemos considerar, entre otros factores, el nivel de desarrollo cognitivo y social del joven, el que no siempre se corresponderá con su edad cronológica, los cuales son orientados por las acciones que las familias van implementando (Op. Cit.).

La consideración de la etapa del desarrollo para el despliegue de estrategias de intervención también será orientada hacia los cuidadores, su edad, sus habilidades y la realista que se debe ser para solicitar algún tipo de tarea. Por lo que para dar algún tipo de directiva resulta importante considerar la posibilidad real de que esta se pueda llevar a cabo más allá de los deseos de los participantes, deberemos incluir también al soporte

social familiar o extrafamiliar en ocasiones en las que las tareas puedan exceder el “principio 6” de los cuidadores (MST Services, 2014).

Principio 7: Las intervenciones deben ser diseñadas para que los integrantes de las familias realicen esfuerzos de forma continua

Uno de los pilares del modelo MST es que la intervención debe ayudar a que las familias logren resolver sus problemas de forma eficiente, lo que será más rápido cuando la mayor cantidad de involucrados colaboren con su solución. La responsabilidad sobre las tareas del joven no recae exclusivamente con los cuidadores principales, sino que se puede contribuir a que el resto de las redes, formales y/o informales, colaboren con las acciones (Henggeler S. W., *Multisystemic Therapy: Clinical Foundations and Research Outcomes*, 2012).

Las intervenciones que se sustentan en el esfuerzo continuo de los integrantes, cuentan con una serie de ventajas; los problemas se pueden resolver de mejor forma si hay más involucrados para resolverlo, la no realización de tareas por parte de algún integrante de la familia o agente externo se puede visualizar de forma sencilla por medio de la construcción de una secuencia, lo que permitiría poder resolver efectivamente la barreras que se presentó -en caso de que se presenten barreras-; al ser esfuerzos continuos, deberían tender a la sustentabilidad de los cambios cuando son positivos, lo que permite que las familias vayan recibiendo refuerzos por parte de los agentes que son relevantes y pueden observar los cambios; finalmente las familias tienen un espacio real de aprendizaje sobre

sus responsabilidades y cómo las acciones que ellos realizan repercuten en los cambios que ellos esperaban (Op. Cit).

Principio 8: La efectividad de la intervención es evaluada de forma constante

La evaluación continua de las intervenciones alude a la revisión continua del proceso de intervención, el cual espera que se genere una serie de cambios que debiesen ocurrir desde las primeras semanas de tratamiento. Para mantener este principio es sustancial que el terapeuta conozca el estado de la intervención, contando con una visión precisa respecto de la viabilidad de los esfuerzos que realiza para llevar a cabo los objetivos propuestos para la semana. En caso contrario, el supervisor en terreno podrá entregar retroalimentación para resolver eventuales barreras que puedan surgir, promoviendo alternativas de resolución de problemas que vayan por líneas distintas a las hipotetizadas por el interventor (MST Services, 2017).

El principio 8 también ayudará a que los terapeutas no se desgasten cuando las intervenciones no estén funcionando, pudiendo construir con el supervisor y el experto MST nuevas alternativas de acción (MST Services, 1998).

Para evaluar el desarrollo de las intervenciones las fuentes de información deben ser múltiples, incluyendo a la mayor cantidad de agentes familiares y de las redes que integre la familia, para contar con un abanico de respuestas que no sean parciales. Para ello debemos considerar tres factores: Primero, el agente debe tener acceso directo a la información que estamos solicitando, por ejemplo, la abuela del joven nos puede brindar un reporte conductual del joven cuando su cuidadora principal no se encuentra y ella esté

a cargo del monitoreo. Dos, el interventor debe tener presente la existencia de posibles visiones negativas hacia el joven a modo de sesgos aun cuando se hayan presentado cambios positivos. Tres, la información entregada debe ser confidencial, cuidando la obtención de la información desde la jerarquía de los participantes de la intervención; familia, colegio, redes. Reforzando continuamente con la familia que el proceso de intervención involucra a múltiples actores (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Principio 9: La intervención debe tender hacia la generalización de los cambios y su mantención en el largo plazo para abordar necesidades de la familia más allá del término del proceso

La generalización de los cambios producidos en contexto de la intervención alude a que podamos tener certeza que las conductas identificadas como problemáticas no se presentarán nuevamente una vez finalizado el tratamiento, esto es que los integrantes de una familia puedan continuar con las nuevas formas de trato, aunque haya terminado el tratamiento. Pero también se espera que las nuevas conductas vayan más allá del sistema familiar (Henggeler S. W., Multisystemic therapy and neighborhood partnerships: reducing adolescent violence and substance abuse, 2009).

El diseño de intervenciones que promuevan la sustentabilidad de los cambios es un proceso dinámico que deberá poner énfasis en el aumento de habilidades que los integrantes de la familia vayan a utilizar para interactuar con la ecología familiar, pero también que logren desarrollar habilidades que permitan anticipar las dificultades para

poder contar con respuestas antes de que las dificultades aparezcan, contar con la posibilidad de acudir al soporte social cuando sea necesario y lograr que puedan centrarse en las fortalezas. En el proceso de dar sustentabilidad a los cambios, el terapeuta tendrá más bien un rol de apoyo y consulta, siendo los cuidadores los principales agentes de acción (Henggeler W. S., 1998).

4. Capítulo V

1. Desarrollo de la monografía

La descripción de la monografía corresponde al trabajo de intervención familiar realizado en el contexto del Programa Terapia Multisistémica de la comuna de Estación Central realizado desde el año 2016.

El Programa Terapia Multisistémica de la comuna de Estación Central, desarrolla sus actividades desde el año 2014 y tiene por objetivo la intervención familiar de jóvenes que presentan alto índice de riesgo socio-delictual y depende contractualmente de la I. Municipalidad de Estación Central y la Subsecretaría de Prevención del Delito, dependiente del Ministerio del Interior y Seguridad Pública (MST Services, 2016).

El equipo MST de Estación Central se enmarca en el dispositivo Lazos (anteriormente Programa de Atención Integral de la Familia -PAIF-) que actualmente consta del dispositivo de Equipo de Detección Temprana y el mencionado MST. Además, el equipo MST cuenta con cuatro profesionales que desempeñan cargos de terapeutas familiares y un supervisor en terreno, todos con alto compromiso con las familias atendidas y que se aseguran día a día de dar su mejor esfuerzo en evitar que los jóvenes que ingresan al

programa sean reubicados lejos de sus familias y logren superar las barreras que se relacionan con la conceptualización de ser jóvenes comúnmente llamados infractores, pese a que estrictamente se trabaja con los cuidadores de jóvenes que han obtenido un alto puntaje en la Escala de Evaluación de Riesgo Sociodelictual (ASSET), mejorando su calidad de vida y la de sus familias, contribuyendo a ser personas que se mantienen alejadas de conductas de riesgos y puedan desplegar sus fortalezas (MST Services Group, 2003).

2. Estrategias de implementación clínica

Un primer paso para la descripción de la monografía será la descripción de la implementación clínica del Programa. La cual consta de nueve pasos posteriores a la entrega de la derivación por parte del supervisor, donde por medio de la formalización por medio de un correo electrónico, se cuentan treinta días para que el terapeuta contacte al cuidador/a principal y se agende una fecha para una primera visita. En esa primera visita, es importante contar, al menos, con la presencia de quien ejerza los cuidados principales del o la joven derivada y se espera que también se encuentren otros agentes familiares que puedan colaborar con la intervención. En esa primera visita, también se espera contar con la presencia del profesional del Equipo de Detección Temprana que realizó la evaluación del instrumento ASSET que arrojó el puntaje necesario para generar el ingreso al Programa MST (Henggeler S. W., *Serious emotional disturbance in children and adolescents: multisystemic therapy*, 2002).

Una vez que el terapeuta contacta a la familia y se ha agendado un día para la primera entrevista, asisten al domicilio -generalmente la primera entrevista se realiza en el domicilio, aunque también se puede realizar donde la familia estime pertinente- el supervisor en terreno MST, el profesional del Equipo de Detección Temprana y el terapeuta que estará a cargo de la intervención. Esa primera entrevista será para presentar formalmente el programa con la familia, explicar la metodología de trabajo, los alcances y objetivos de la intervención para, en caso de que el cuidador/a acepte la intervención se firmará una carta de consentimiento informado que cuenta con el resumen de la información entregada, números de teléfono del terapeuta, de emergencias y dirección de la oficina (Ver en anexo “carta de consentimiento informado”) (Henggeler, 2012).

Una situación excepcional se puede generar cuando el joven es derivado desde algún tribunal, donde la voluntariedad del tratamiento tiene un matiz diferente debido a la orden dictada por el juez (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Primeros pasos en la implementación clínica del modelo MST con las familias ingresadas al programa

Una vez que los cuidadores aceptan participar del tratamiento MST, el terapeuta tomará aproximadamente veinte días para potenciar el compromiso familiar con la intervención, el cual se denomina como “*el proceso para establecer y mantener relaciones colaborativas de confianza con los cuidadores y otros agentes claves que participen del tratamiento*” (Henggeler, 2012).

Construcción de genogramas familiares

La construcción del genograma familiar permite entregar un panorama visual respecto de las interacciones entre los integrantes de la familia, permite identificar cuáles son las redes de apoyo con las que cuenta la familia y, por, sobre todo, permite un acercamiento con las familias, indagando antecedentes relevantes en la historia familiar y del joven que es ingresado al programa (Op. Cit.).

Definición de las conductas de derivación

Dentro de la recopilación de la información inicial, se encuentra una tabla que ordenará las denominadas como conductas de derivación (ver anexo 3).

La descripción de las conductas de derivación, deben incluir los sistemas afectados por la conducta, la frecuencia de la conducta; el número de veces que la conducta problema se ha presentado, la intensidad; que es el grado en el que se presenta la conducta y la duración de la conducta (MST Services, 2016).

Compromiso con agentes claves

La generación del compromiso de los agentes claves con la intervención es un paso fundamental para la realización del tratamiento (Op. Cit.). dentro del proceso de construcción del compromiso, se deben identificar agentes claves para la mantención del tratamiento, estos pueden ser agentes claves familiares (cuidadores, abuelos, tíos, hermanos, etc.), agentes claves escolares; Profesores, inspectores, personal de los equipos de apoyo psicosocial, etc. O bien, encontrar agentes claves en el sistema comunitario;

Tribunales, consultorios, amigos de la familia, compañeros de trabajo de los cuidadores, etc.

Construcción de resultados deseados de la intervención; Los objetivos generales

La construcción de los resultados deseados de la intervención, por lo general será coherente con los objetivos generales de la misma. El proceso de construcción de los resultados deseados incluirá principalmente a los cuidadores principales del joven derivado, pero también incluirá a otros agentes importantes, incluido al joven y al terapeuta (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

La construcción de los objetivos generales de intervención se realizará en conjunto con la familia, vinculando las conductas de derivación con la posibilidad de medición de cumplimiento. Por ejemplo, un joven que es derivado por consumo de pasta base, contará en los objetivos de intervención -siempre y cuando sea una conducta que pueda relacionarse de forma directa con el riesgo de reubicación y sea de sentido para las familias- con un punto que permita evidenciar la ausencia de consumo durante un plazo no menor a 21 días, lo que podrá ser comprobado mediante la aplicación de test de drogas y reporte de distintos agentes que permitan contrastar el logro del objetivo (MST Services, 2017).

Resulta importante en la recopilación de los resultados deseados que las conductas descritas sean precisas y medibles, evitando conceptos ambiguos como; “que tome conciencia de lo que hace” o “que valore sus estudios”, ya que esa descripción no podrá contrastarse al final del tratamiento. En su lugar, el terapeuta debiese precisar a qué se refieren los agentes clave cuando se refieren al tema escolar, ya sea aumentando la asistencia a clases o que no se vea relacionado nuevamente con la comisión de delitos (Henggeler W. S., 1998).

Evaluación de fortalezas y necesidades del sistema familiar

El proceso de construcción de fortalezas y necesidades del sistema familiar se enmarca en la recopilación de la información inicial y es un proceso que se construye no sólo desde el reporte de la familia, sino que se construye desde la percepción de múltiples agentes que se vinculan con ella -escuela, vecinos, instituciones intervinientes, etc.-. Dentro de la evaluación de fortalezas y necesidades, la familia y otros agentes claves darán a conocer los aspectos positivos y debilidades del joven, de la familia en sí, de las instituciones y la comunidad, donde los agentes informantes podrían tender a focalizar la atención en aspectos negativos más que en las fortalezas que puedan ser utilizadas como puntos de cambio (MST Services Group, 2003).

Punto importante resulta la focalización en las fortalezas, incluso en la descripción de las familias, los equipos deben cuidar de no utilizar un lenguaje que pueda estigmatizar a la familia, redefiniendo en conjunto con el equipo nuevas formas de conceptualización donde puedan ser evidenciadas las fortalezas de la familia. Para lograr esa tarea, el terapeuta puede indagar en las dinámicas familiares y reforzar las conductas que se presenten como fortalezas por mínimas que sean. Para ello, se debe mantener una postura de resolución de problemas, describiendo lo que puede ser exitoso en lugar de lo que no ha resultado bien (Henggeler S. W., *Multisystemic therapy and neighborhood partnerships: reducing adolescent violence and substance abuse*, 2009)

Frente a las familias, el terapeuta debe mantener una postura de optimismo, dando el espacio necesario para que las familias confíen en que el tratamiento MST logra resultados positivos. Las familias ingresadas al programa conocen los problemas que tienen y les son recordados continuamente por las instituciones con las que se relacionan, para aquello se pueden indicar las acciones que han sido exitosas para las familias (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Construcción de los primeros ajustes y construcción de hipótesis para la intervención

Dentro del modelo MST se utiliza un esquema denominado “ajuste” este ajuste es básicamente un diagrama que permite conceptualizar las causas de una conducta desde distintos factores que se suceden unos a otros y tienen más o menos distancia de la conducta a abordar (ver “ejemplo de círculo de ajuste” en anexos) (Op. Cit.)

En la construcción de los ajustes es importante que participen los cuidadores, transformando el ajuste en una herramienta de trabajo compartida con las familias, la que se construye desde múltiples perspectivas. Para la priorización de los factores del ajuste, se debe evaluar cuál es la evidencia con la que se cuenta para la incorporación de un factor y qué tan próximo y poderoso es el factor para explicar la conducta y qué tan posible es abordar el factor del ajuste que será priorizado para transformarlo en un plan de trabajo a corto plazo (objetivo intermedio) que reducirá el factor de riesgo asociado con la conducta del centro del ajuste (MST Services, 2005).

La forma de priorización de los factores del ajuste será mediante el análisis de cuatro ejes: Uno; los objetivos propuestos por la familia, donde los factores priorizados deberán ser coherentes con los resultados esperados por la familia y agentes clave. Dos; factores que sean pre-requisitos de otros factores, por ejemplo, existen factores que no se pueden abordar sin antes haber abordado otros. Tres; factores poderosos, los factores priorizados deben tener fuertes vinculaciones con la conducta problema. Y cuatro; factores proximales, alude a factores que sean inmediatos antes de aparecer la conducta problema (MST, 2012).

Construcción de objetivos intermedios

Un paso intermedio para alcanzar los objetivos generales de intervención es la construcción y la aplicación de objetivos intermedios de intervención, los que serán tareas breves e inmediatas que la familia podrá realizar en días o semanas y acortarán la brecha para la consecución de los objetivos generales, reduciendo la cantidad de factores de riesgo de los ajustes construidos. Además, los objetivos intermedios permitirán reflejar las hipótesis del tratamiento al evaluar la interacción de los factores del ajuste a medida que se van resolviendo (Op. Cit.).

3. Estrategias para comenzar la intervención con familias

El inicio de la intervención con las familias ocurrirá desde el primer contacto con el agente clave que posibilite la firma de la carta de consentimiento informado, donde el terapeuta construirá las primeras secuencias hechos y los primeros ajustes comprensivos de las conductas que son problemáticas para la familia. En este proceso de construcción inicial es importante que el terapeuta y el equipo MST logren centrarse en las fortalezas de la familia, reforzando aquellos aspectos que las familias validen como positivos y donde se puedan anclar los cambios a generar. Además, durante los primeros momentos de la intervención aquellas fortalezas identificadas servirán para probar las hipótesis entre los factores priorizados del ajuste y las relaciones familiares. Donde distintas hipótesis pueden ser contrastadas de forma simultánea entre dos o más factores priorizados (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Desde el modelo MST, comprenderemos la implementación de la intervención como el proceso de mediante el cual se van midiendo los resultados de las intervenciones, proceso de evaluación que dependerá de la abstracción y habilidades del terapeuta y el equipo de intervención que garantice la implementación tal y como fue diseñada. La implementación, además, debe garantizar que las intervenciones sean adecuadas al principio 6 de las familias y utilizará las herramientas necesarias para verificar la posibilidad de la ejecución y sustentabilidad de las conductas, para esto se pueden utilizar estrategias mediante el role play o la modificación del escenario donde se ejecutará la tarea (Op. Cit.)

Evaluando la efectividad de la intervención: Avances y barreras

Desde el modelo MST comprenderemos los avances como los pasos realizados por la familia que fueron de utilidad para el logro de los objetivos intermedios de la intervención, como también se considerarán avances el cambio positivo en otras áreas del sistema familiar que la familia vincule con el objetivo intermedio que se trabaja en ese momento y pueden contribuir a la modificación de las conductas problemas identificadas al inicio del tratamiento (MST Services, 2016).

Por otro lado, comprenderemos las barreras como aquellos factores que se interponen o dificultan el logro de los objetivos intermedios, generales o la implementación de la intervención. Dentro de las barreras habrán de múltiples formas, las cuales se deberán abordar mediante la construcción de un ajuste comprensivo (Principio 1) que permita superar la barrera o adecuar la intervención para la familia. El proceso de evaluación de barreras y avances es un proceso continuo el cual apoya o refuta las hipótesis de trabajo de modo crítico con la intervención. (Op. Cit.).

Fomentando la participación de la ecología familiar

Un proceso clave en la implementación de la intervención MST es el compromiso de la familia y de los agentes claves que se relacionan con la familia, los que cuando están comprometidos de forma activa, colaboran a definir los problemas, aportando para la construcción de objetivos y colaborando con las intervenciones necesarias para el cumplimiento de esos objetivos. La construcción de un compromiso fuerte con los agentes relacionados con la intervención es prerequisite para cualquier implementación de estrategias, las que pueden ser brillantes en su diseño, pero inefectivas si no se cuenta con la participación de los agentes que permitan su aplicación. (Cunningham y Henggeler, 1999 en MST, 2015).

Dentro del modelo MST se manejan algunos supuestos centrales en el aumento del compromiso familiar con la intervención, estos supuestos comienzan con la responsabilidad del terapeuta para la aplicación del principio 8 para el tratamiento, esto es que es responsabilidad del terapeuta el involucrar a los actores que colaborarán desde múltiples perspectivas en el desarrollo de la intervención. El factor clave para lograr el cumplimiento de los objetivos de intervención es el compromiso de los cuidadores, donde el tratamiento se realiza dentro de un contexto que permita un microclima de confianza y colaboración, además los objetivos de la intervención son formulados principalmente por la familia, donde la disminución del compromiso se configura la mayoría de las veces como un problema solucionable donde lo central es comprender que las familias destinan gran cantidad de recursos para hacer lo mejor que pueden para sus hijos. Además, el compromiso, desde la intervención MST, comienza desde el primer contacto con las familias, siendo un proceso continuo a lo largo del tratamiento donde su disminución no es responsabilidad de los cuidadores, sino del equipo MST. (MST Services, 2008)

Facilitadores del compromiso

El modelo de intervención MST busca resolver las barreras que pueden aparecer al tratarse de una intervención de alta intensidad. Las barreras que se superan tienen relación con la movilización de las familias, donde a diferencia de otras formas de intervención, la intervención MST utiliza el modelo de atención basado en el hogar para que las familias no deban trasladarse de lugar ni dejar de asistir a otras actividades para participar del tratamiento. Además, los terapeutas manejan una baja cantidad de casos -seis casos por

terapeuta- lo que permite disponer de más tiempo para trabajar el compromiso con las familias y la participación de las familias es transversal a la intervención, donde participan en el desarrollo de los objetivos de tratamiento, la construcción de los ajustes y las intervenciones directas. (Henggeler W. S., 1998)

Finalmente, dentro de los factores para potenciar el compromiso de las familias con la intervención MST es la conceptualización de la familia, la cual está centrada en sus fortalezas y comprensión de la relevancia del contexto y cultura de la familia, donde los integrantes del equipo MST trabajan de forma constante en proporcionar recursos para la identificación de las barreras en el compromiso y en la construcción de intervenciones que permitan su superación. (Op. Cit.)

Responsabilidad del equipo MST para el aumento del compromiso familiar

Retomando la noción de que las familias destinan gran cantidad de recursos a hacer lo mejor posible para sus hijos, siendo divergente la idea de que una disminución en el compromiso familiar con la intervención MST es responsabilidad de las mismas familias. Desde la intervención MST comprenderemos que contamos con las herramientas y los recursos para que las familias visualicen la importancia de mantener el compromiso con la intervención, donde, por medio de la aplicación del proceso analítico y la supervisión, podremos comprender el bajo compromiso cuando aparezca e implementar estrategias para su aumento (MST Services, 2008).

Desde la intervención MST se comprende que hay que hacer “lo que sea necesario” para solucionar las barreras del compromiso. (Op. Cit.)

El rol del terapeuta para el aumento del compromiso de las familias con la intervención

Para el aumento del compromiso de las familias con la intervención, una de las habilidades básicas y de mayor importancia es la empatía, la cual se configura como un espacio donde el terapeuta destina tiempo a conocer a las familias con las que trabaja. Este espacio es conocido como la “Taza de café”, donde el contacto y la intervención se orienta hacia el transmitir que nuestra prioridad es el trabajo con ellos (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

También en el espacio destinado al aumento del compromiso, debemos mantener una escucha reflexiva, donde podamos comprender los puntos de vista de las personas que integran las familias con las que trabajamos, este espacio también permite una reestructuración del encuadre terapéutico donde se entrega el apoyo necesario en perspectiva para que, en conjunto, podamos resolver los problemas. Aquí entran en juego habilidades relacionadas con la flexibilidad del terapeuta, quien también puede recurrir a recursos relacionados con el optimismo y el humor para dar esperanza para el cambio con la familia. (Op. Cit.)

Otras estrategias para el aumento del compromiso de las familias con la intervención MST

Dentro de la intervención MST se concibe la idea de hacer lo que sea necesario para lograr los objetivos, lo que, en relación con el aumento del compromiso, se puede traducir en utilizar los medios que se encuentren al alcance para vincular a las personas con el programa, además de las visitas domiciliarias, dejar notas, llamadas telefónicas, uso de aplicaciones de mensajería, etc. Además de utilizar un refuerzo para la intervención, lo que se puede traducir en llevar comida para una sesión, por ejemplo, una pizza para compartir con la familia o ayudar con las necesidades de los cuidadores, lo que puede ser desde aportar económicamente para satisfacer una necesidad familiar de modo práctico o también, la realización de sesiones de cinco minutos que no interrumpen las actividades de los cuidadores en caso de estar con alta demanda. (MST Services, 2008).

4. Estrategias para la construcción de soporte social

El capital social, comprendido como la cantidad de recursos de los que puede hacer uso un individuo debido a la cantidad de redes disponibles, es un concepto que se adapta y utiliza en el modelo MST en lo referente a la protección con la que cuenta una familia o los integrantes de esta frente a los cambios impredecibles ante los que necesita colaboración (Henggeler, 2012).

La construcción del soporte social desde la perspectiva ecológica

La construcción del soporte social de una persona, desde la perspectiva ecológica, comenzará con la familia y las redes locales inmediatas. Para luego avanzar hacia los grupos de trabajo o instituciones con las que se relacione en de manera formal. Después irá hacia las instituciones formales que puedan estar asociadas a la persona y finalizar con espacios macro donde se definen los lineamientos de las instituciones formales. Todo esto desde lo menos formal hasta lo más formal. Desde la intervención con familias, el trabajo comenzará desde lo más próximo e informal -familia, amigos- hacia la activación de redes formales en la familia y sus integrantes (Henggeler W. S., 1998).

La activación del soporte social y la derivación de la familia

En la intervención MST se orientarán las intervenciones hacia la activación y aumento del soporte social familiar. El soporte social deberá entregar apoyo en el control de las dificultades conductuales del joven, las que se asocian a la derivación hacia MST, para luego colaborar con la familia en la sustentabilidad en la continuidad del soporte social (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Formas de soporte social

El soporte social tendrá distintas categorías dependiendo de su función y necesidades familiares, de esta forma los soportes sociales podrán ser instrumentales; cuando se requiere que alguien cuide a los niños, que ayude con dinero, ayudar a ir a buscar a los niños al colegio y cualquier otra tarea o colaboración práctica. Otra forma de soporte social es el soporte de tipo emocional que serán aquellas personas y espacios donde los integrantes de la familia cuenten con contención, ayuda y escucha de tipo emocional cuando lo necesitan, son relaciones de confianza y empatía. Una tercera forma de soporte social se denomina como soporte de evaluación, serán aquellas personas de las que la familia o los cuidadores valoran su opinión, que además entregan retroalimentación a los cuidadores y manifiestan opiniones constructivas. Finalmente están los soportes de información, que son los agentes o redes de donde los cuidadores obtienen información necesaria para resolver distintos problemas, por ejemplo, donde encontrar actividades para los hijos (Op. Cit.).

Posibles barreras a la activación del soporte social

En algunos momentos de la intervención familiar, nos encontraremos con barreras para la activación del soporte social familiar, estas barreras por lo general son de dos tipos: Barreras individuales, que se relacionan con características personales de alguno de los integrantes de la familia como, por ejemplo, bajas habilidades interpersonales, falta de tiempo, desinterés o conductas que pueden estigmatizar a la familia como problemas de

salud mental o consumo de drogas. O bien, pueden ser barreras relacionadas con elementos de contexto como una brecha en costumbres culturales, aislamiento o complicaciones relativas a la comunidad (MST Services, 1998).

Construyendo soporte social para familias

Un primer paso para la construcción del soporte social -o activación de este- es reforzar el compromiso con el cuidador para que aumente responsabilidades en el proceso. Para ello, una vez que se ha identificado que la familia posee bajos apoyos sociales (ver pauta de evaluación de soporte social en anexos), se puede mostrar al cuidador o cuidadores los beneficios de contar con un mayor soporte social (MST, 2012).

Cuando los cuidadores visualizan que, ampliando el soporte social, pueden contribuir a una serie de beneficios que van más allá de la reducción de factores de riesgo asociados a las conductas problema de los jóvenes y se puede iniciar un trabajo para buscar apoyos sociales que contribuyan con tareas específicas que se relacionen directamente con los objetivos de la intervención, siendo receptivo ante las inquietudes de los cuidadores (Op. Cit.).

Otras formas desde donde se pueden extraer agentes clave para ampliar el soporte social son los genogramas familiares o recurrir a actores clave en la comunidad donde nos puedan recomendar instituciones o agrupaciones para potenciar el soporte social de la familia (MST, 2014).

Dentro de los actores clave identificados para colaborar con las tareas, se pueden visualizar también limitaciones dentro de las tareas, para realizar un adecuado balance, se pueden separar las tareas con las competencias y las limitaciones de los actores identificados mediante el uso de la pauta ESS (ver en anexo) (Op. Cit.).

Cuando el apoyo social es urgente

En algunos momentos de la implementación de la intervención, se deberá construir de forma urgente el soporte social, en estos casos el terapeuta podrá modelar la forma en cómo actúa un soporte social siempre y cuando sea temporal y se busquen otros apoyos sociales que puedan realizar las tareas necesarias, esto se puede hacer mediante el acompañamiento diario a los cuidadores en sus actividades cotidianas que permitan la identificación de posibles apoyos sociales que no hayan sido identificados por los cuidadores. Este acompañamiento en las actividades diarias podría permitir identificar apoyos sociales entre otros apoderados de la escuela o padres de los amigos de su hijo (MST, 2012).

Otra ventaja que ofrece el acompañar a los cuidadores en sus actividades diarias para buscar apoyos sociales no identificados es que nos permite conocer cogniciones asociadas como barreras y plantear alternativas creativas para la incorporación de estos apoyos (Op. Cit.).

El terapeuta y los cuidadores podrán hacer un listado con candidatos a ser apoyos sociales donde se distingan los costos y beneficios de incorporar a cada uno de estos apoyos, donde se deberá elegir el apoyo que cuente con menos número de limitaciones. Se tendrá en consideración también, la forma en cómo será retribuida la cooperación del apoyo social, retribución que ayudará a sustentar el apoyo (Ver en anexo: Pauta de Análisis Costo-Beneficio del soporte social) (MST, 2012).

Superando barreras para la ampliación del soporte social

Algunas familias presentarán barreras para la ampliación del soporte social, en este caso, se deberá construir un ajuste de barreras que permita identificar factores poderosos y encontrar una solución. Otra forma de superar barreras a la ampliación del soporte social será realizar un balance decisional para recurrir a los soportes (ver anexo de balance decisional) (MST, 2012).

Cuando mediante la evaluación de soportes sociales, se conocen antecedentes de la existencia de antiguos soportes sociales, se debe construir una secuencia para conocer los hechos que distanciaron el antiguo soporte social de la familia y conocer las posibilidades de reactivar las redes que fueron distanciadas ya sea por algún conflicto o por el paso del tiempo. Esto se puede generar mediante la elaboración de un listado de acciones que, ensayadas, nos pueda permitir volver a unir a la familia con el soporte distante. O bien, mediante el acercamiento del terapeuta con el soporte distante para conocer mayores antecedentes del distanciamiento y las posibilidades de volver a contar con ellos (Op. Cit.).

Estrategias para ampliar el soporte social específico con agentes clave

Dentro del soporte familiar, existirán instituciones clave, las que se distinguirán con base a cuatro criterios: tienen el poder de reubicar a los jóvenes ingresados a MST; como tribunales de justicia. Tienen la capacidad de impactar positivamente la conducta de los jóvenes ingresados a MST; como los delegados de libertad asistida. Son fuentes de derivación y soporte social de la familia, como la escuela o la policía o bien, son fuente de obtención de recursos u orientación; como la municipalidad. Dentro de estas instituciones existirán personas con las que los terapeutas se vinculen de forma regular y muestran buena disposición con el trabajo MST, aquellos serán los denominados como agentes clave (Henggeler, 2012).

Primeros pasos para la generación de agentes clave

Una vez que se han identificado las instituciones con las que la familia se vincula, parte del proceso inicial de la intervención con la familia es vincularse con las instituciones para recabar resultados esperados y obtener mayores antecedentes que permitan nutrir la información inicial (MST Services, 1998).

Antes de presentarse en las instituciones, es recomendable conocer la misión y valores que tiene la institución, para converger aquellas misiones con los resultados de la intervención. De esta forma se puede estructurar una reunión que resalte los resultados compartidos con MST, mostrando los beneficios que trae el trabajar en conjunto (Op. Cit.).

Si bien las instituciones tienen jerarquías y es importante conocerlas, a veces se puede llegar a ellas por medio de una visita no programada o acompañando a los cuidadores para identificar personas con las que se tienen vínculos más estrechos, para presentar el programa y llegar a las autoridades de forma más expedita. En este punto es importante que el terapeuta maneje los objetivos del programa y los pueda explicar de forma lúdica a quienes se configuran como agentes clave (MST, 2012).

En resumen, la búsqueda de agentes clave comienza junto con el tratamiento, donde se identifican las instituciones con las que la familia se vincula y, de acuerdo con el proceso analítico, se involucrarán en los pasos del tratamiento para el logro de los objetivos generales (Op. Cit.).

Vinculación permanente como forma de reforzar el trabajo colaborativo

La vinculación permanente con instituciones tendrá una serie de ventajas tanto para la familia como para la institución. Para eso, se podrán diseñar intervenciones que incluyan la asociación de las familias con las instituciones donde el terapeuta pueda acompañar el proceso de vinculación, manteniendo un seguimiento constante de los avances y barreras en el cambio conductual del joven y los resultados deseados por la institución (MST, 2012).

Configurando la alineación entre la familia y los agentes clave identificados

Una vez que se han identificado los agentes clave con los que se vinculará la familia y se recojan sus resultados esperados. Se deberán focalizar las expectativas de forma realista, con la mirada en el proceso por sobre los resultados finales, será en este proceso donde las familias reforzarán su vinculación positiva con las instituciones (MST, 2012).

Por lo general, se deberá establecer un plan de comunicación entre la familia y las instituciones que defina frecuencia y contenido de las reuniones, pero para llegar a la aplicación del plan de comunicación, será necesario conocer -mediante un ajuste- las causas de que las familias no se vinculen de forma constante con las instituciones, para generar el diseño de planes de vinculación que sirvan de marco de referencia al plan de comunicación (Op. Cit).

Avanzando en la construcción de relaciones colaborativas

La construcción de relaciones colaborativas entre el programa y las instituciones requiere del necesario intercambio de información, sin embargo, se debe ser cuidadoso de compartir información que no esté respaldada por el consentimiento informado de las familias o que pueda significar un distanciamiento entre las instituciones y el joven. De igual manera, cuando se realicen reuniones entre las instituciones y el terapeuta, las familias deberán conocer el contenido de las reuniones como parte del proceso, aunque lo recomendable es siempre contar con la presencia de algún integrante de la familia y sólo

en los primeros momentos, el terapeuta podrá contactar a los agentes clave (MST Services, 1998).

Consideraciones para las reuniones con los agentes clave

Las reuniones con los agentes clave, deberán estar centradas en las fortalezas y avances de la familia en el tratamiento MST, sin embargo, en ocasiones nos encontraremos con instituciones que tendrán barreras para visualizar aspectos positivos del joven y de sus familias. Cuando visualicemos que aquello puede ocurrir, debemos anticipar a las familias con perspectiva de que debemos esperar opiniones que pueden no ser tal y como esperamos que sean. Es importante generar un plan que podamos ensayar con las familias para las reuniones con las instituciones que permita mostrar a las instituciones que las situaciones pueden ser distintas por medio del trabajo colaborativo con la familia y el programa MST (MST, 2012).

Dependiendo del grado de vínculo que tengamos con las instituciones y los agentes clave podremos graduar su participación en el desarrollo de planes y ajustes de las conductas, siendo cautos en la entrega de información, destacando siempre los avances que pueden reforzar con las familias (MST, 2012).

El refuerzo de la colaboración con agentes clave será relevante para la sustentabilidad de la colaboración, este refuerzo puede ser mediante el envío de cartas a la institución agradeciendo la colaboración del agente clave o mediante la entrega de algún presente simbólico en agradecimiento (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Anticipando los riesgos: Cuando es necesaria la vinculación de un agente clave urgente

Cuando un joven presente riesgos de ser reubicado fuera del hogar, ya sea por reingresos al listado de Carabineros o por el quebrantamiento de alguna sanción no privativa de libertad. Será necesario priorizar el riesgo y actuar en conjunto con la familia para la generación de agentes clave que eviten la reubicación del joven o reforzar el trabajo colaborativo para redireccionar el tratamiento hacia la mantención del joven en el hogar (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Cuando los agentes clave puede solicitar la reubicación del joven

Dentro de los agentes clave, algunos tendrán mayor poder de decisión al momento de recomendar a un tribunal la reubicación de un joven ingresado a MST. En estos casos la comunicación debe ser de mayor frecuencia, siendo explícitos en que los resultados no serán inmediatos e intentar lograr un acuerdo que evite sugerir la reubicación del joven de forma inmediata si las conductas se repiten. Para ello, debemos ser particularmente cautos en los resultados y siendo realistas en las expectativas del tratamiento (MST Services, 2016).

Por otro lado, en algunos casos nos encontraremos con agentes clave que pueden solicitar la reubicación del joven y que pueden no mostrarse favorables con la intervención en algunos momentos, pudiendo incluso evaluar la reubicación del joven. Tendremos que estar atentos a las señales que pudiesen dar luces de las intenciones de reubicación o ante la disminución del compromiso, como postergar las reuniones o no responder mensajes o llamadas. Debemos enfrentar estas barreras mediante el refuerzo de la alineación, si es necesario reforzar la alineación con abogados defensores incluso con jueces que comprendan el modelo de intervención MST y que anticipen que las recomendaciones pueden ser diferentes a las de otras instituciones (MST, 2012).

Al finalizar la intervención

Desde el modelo MST, se recomienda mantener siempre una buena vinculación con agentes clave, informando a las entidades que realizaron la derivación respecto del egreso de la familia. En este punto se puede solicitar explícitamente la opinión del agente clave indagando los niveles de satisfacción con la intervención y evaluando de qué forma las futuras coordinaciones pueden ser más provechosas (Op. Cit.).

5. Estrategias para la comprensión de las interacciones familiares

Definiendo patrones de interacción

Dentro de las primeras sesiones que realizamos con las familias, podemos ir distinguiendo patrones de interacción, estos patrones se evidenciarán principalmente por medio de la construcción de secuencias de hechos (Principio 4). Estos patrones de interacción familiar se mostrarán como acciones típicas que realizan los integrantes de la familia y que, en algunos casos, se relacionan con el problema sobre el cual se trabajará. Pero también dentro del desarrollo de las sesiones también observaremos patrones que son positivos dentro de la familia, los cuales nos servirá para elaborar futuras hipótesis que permitan mayor certeza en la evaluación del sistema familiar actual (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Objetivo de evaluar las interacciones familiares

Dentro de la intervención MST, los objetivos de la evaluación de las interacciones familiares que deberá observar el terapeuta son (MST Services, 2016) son: Buscar las fortalezas de la familia donde fijar los futuros cambios. Identificar los patrones de interacción familiar que los integrantes de la familia identifiquen como relacionados con el problema, avanzar en la comprensión de los primeros ajustes, reunir información sobre la estructura familiar, conocer los límites de entre los subsistemas y sistemas, conocer los conflictos. Etc. Cualquier antecedente relevante para la elaboración de ajustes

comprensivos. La evaluación de las interacciones también servirá para conocer múltiples miradas sobre un problema en particular (Principio 8), aumentando la red de información sobre los patrones de interacción familiar. El terapeuta también deberá cuidar que la observación no sólo estará centrada en un solo cuidador o integrante de la familia, sino que deberá incorporar la perspectiva de la mayor cantidad de involucrados en la secuencia que evidencie el patrón de interacción que identifiquen como problemático (MST Services, 2016).

La transmisión a la familia de la observación de los patrones de interacción ayudará a que comprendan de mejor manera la conexión entre los problemas y las interacciones que se relacionan con ellos (Op. Cit.).

Finalmente, la observación de los patrones de interacción buscará la especificidad de las interacciones que pueden resultar como barreras para el logro de los objetivos planteados por la familia, lo que puede ser utilizado para fortalecer el compromiso familiar mediante la necesidad de cambiar aquellos patrones que se relacionan con el problema por medio de la evaluación constante de las interacciones, las que servirán como evidencia para las hipótesis de tratamiento (Op. Cit.).

6. Estrategias para mejorar las interacciones familiares

La importancia del encuadre

Uno de los objetivos de gran importancia dentro de la intervención MST es mejorar las relaciones entre los integrantes de las familias con las que trabajamos. Para ello es importante clarificar nuestro rol con las familias desde un primer momento, cuidando que las familias no confundan nuestro trabajo con ellos. Para eso es necesario clarificar que, independiente que la información con la que se trabaje sea confidencial, habrán ciertas circunstancias que obligarán a romper ese acuerdo de confidencialidad, esas circunstancias no distan de la de cualquier intervención terapéutica y se centran en dos grandes bloques: Primero, la confidencialidad se romperá en caso de riesgo de integridad grave de alguno de los integrantes de la familia y dos, vulneraciones graves a la integridad de alguno de los niños que integren la familia o ejecutados por alguno de los miembros de la familia. Aquí resulta importante destacar que el terapeuta nunca actuará de forma independiente, sino que la información será transmitida a su supervisor para evaluar los pasos de acción, con el objetivo de que la intervención sea lo más estratégica posible siendo convergente con los objetivos del tratamiento (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Lineamientos teóricos eje para mejorar las relaciones familiares

Los lineamientos teóricos eje que se utilizan para mejorar las relaciones familiares serán aquellas aplicaciones conceptuales de terapia familiar que ayudarán como primer paso para aumentar la coherencia del sistema familiar. Dentro de estos lineamientos teóricos un primer paso será el establecimiento de límites entre los subsistemas que integran la familia, donde el norte se configura hacia el mejoramiento del subsistema ejecutivo de la familia por medio de la modificación de los patrones de interacción que afectan al funcionamiento y coherencia de este subsistema. Además, la aplicación de técnicas que permitan el aumento de las habilidades de los cuidadores para poder resolver los problemas que surjan en la familia que permita la construcción de interacciones positivas entre sus integrantes, serán ejes sobre los que se destinarán parte importante de las intervenciones (MST Services, 2015).

El rol del subsistema ejecutivo (parental)

El mejoramiento del subsistema ejecutivo de la familia se sustenta en la reorganización de las jerarquías familiares, aumentando la jerarquía (el control) de los cuidadores cuando por circunstancias diversas, el joven ha mantenido una jerarquía aumentada y poder en la toma de decisiones que le son competentes a los cuidadores, estos desacuerdos tienden a surgir cuando aparecen quiebres biográficos en las familias o por la mantención de patrones rígidos que no logran una adaptación ante los nuevos acontecimientos. Un primer paso para lograr el aumento de la coherencia en el subsistema

ejecutivo parental será lograr lo que en MST se denomina alineación de los cuidadores, la que básicamente es que los cuidadores logren establecer acuerdos sobre temas en los que existían serias diferencias de opinión y tienen relación cercana con las conductas problemáticas de los jóvenes. Dentro del proceso de la optimización del subsistema ejecutivo familiar, una vez que los cuidadores han logrado establecer acuerdos respecto de los temas que generaban conflicto y, además, esa forma de establecer acuerdos es adecuada a la familia, se puede integrar al joven para que colabore y participe en el proceso de establecimiento de reglas para su propia conducta, las cuales tendrán como motivación principal el refuerzo positivo que reciba al cumplirlas y deben ser adecuadas a sus capacidades y etapa del desarrollo (Henggeler W. S., 1998).

Abordaje de patrones de interacción negativos

El abordaje de patrones de interacción negativos en las familias que participan de la intervención MST resulta un punto central del proceso, este abordaje debe ser evidenciado a las familias, las que deben encontrar sentido de trabajar aquellos patrones que se muestren como relacionados con el problema que ellos buscan solucionar. Para esto se deben definir de forma clara los patrones negativos, lo que se puede realizar por medio de la revisión de secuencias donde los integrantes puedan visualizar formas alternativas de desarrollo de esta que puedan utilizar, estas formas alternativas deben ser construidas de forma positiva por las familias, donde a veces es necesario indagar respecto de las motivaciones de los integrantes, las que deben estar orientadas hacia el presente y con

acciones claras de los participantes. Para el cambio en las secuencias, se pueden utilizar estrategias de role play y estrategias de interrupción de secuencias (tiempo fuera, llamar al terapeuta, etc.). (MST Services, 2015)

Técnicas de resolución de problemas en la familia

La resolución de problemas en la familia puede tornarse un proceso que implique una serie de barreras para su ejecución, después de todo son situaciones que las familias esperan solucionar pero que no han logrado hacerlo. Así en el contexto de sesión y de mano con el proceso analítico aplicado a la resolución de los problemas, debemos identificar de forma clara el problema que deseamos resolver lo que se tornará en nuestro objetivo intermedio para ese momento. Para su abordaje, podemos realizar una lluvia de ideas con la familia donde evaluemos cada una de las alternativas con relación a su posibilidad real de poder ser ejecutada por la familia, luego escogeremos algunas que la familia confíe que se pueden implementar y ensayar su implementación para finalmente concretarlo en un plan que sea construido por los integrantes de la familia y aplicarlo. La evaluación del plan y su rediseño serán puntos finales que aplicaremos según sea necesario. (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Generando interacciones positivas entre los integrantes de la familia

La vinculación entre las interacciones positivas y la resolución de problemas familiares dentro del contexto de intervención MST implica que el terapeuta no buscará centrarse sólo en los problemas que busca evitar, sino colaborar con la construcción de fortalezas que permitan a las familias mejorar sus relaciones, de esta forma la planificación de actividades compartidas con la familia, aumentando a cantidad y calidad del tiempo, serán pilares para la reducción de conflictos y el proceso de mejorar la comunicación en la familia. Estos espacios son escenarios ideales para aumentar las expresiones afectivas hacia los jóvenes por parte de sus cuidadores, lo que ayudará a observar sus fortalezas (MST Services, 1998)

Implementando estrategias en el desarrollo de las sesiones

La implementación de estrategias en las sesiones es una forma de optimizar el tiempo de intervención y modificar interacciones en el momento que aparecen. Para lograrlo se pueden utilizar tareas específicas que requieran que los integrantes de la familia aborden alguna situación problemática cuando previamente se les ha advertido el encuadre de esta. En el desarrollo de la sesión donde se aborden temáticas que significan algún tipo de conflicto, es importante interrumpir en el momento justo para evitar una escalada entre los integrantes y darles pautas de interacción en el momento para que los temas puedan ser abiertos sin que signifique la salida de algún integrante. Por ejemplo, se puede enseñar a los cuidadores a manifestar afecto y preocupación dirigiéndose directamente a quien

debe recibir el mensaje, siendo el contexto de la sesión el medio por el cual puedan modular su conducta. (Henggeler W. S., 1998)

Por otro lado, la expertiz del terapeuta será crucial para manejar sesiones donde se puedan implementar estrategias un poco más avanzadas como la modificación de la ubicación y uso del espacio de la familia, por ejemplo, se podrá pedir que los integrantes del subsistema ejecutivo se sienten más cerca o que los jóvenes puedan hacer abandono de la sesión cuando se abordarán temas que requieran de un límite entre los subsistemas. (Op. Cit.).

Recordar a los integrantes de la familia que se comuniquen entre sí y no por medio del terapeuta es una de las formas en las que los integrantes de la familia podrán disminuir las brechas de comunicación, enfatizando que podemos tener diferencias de opinión sin que signifique una escalada. Además, la forma en cómo el terapeuta administra el tiempo de las sesiones, permitirá que cada integrante de la familia cuente con el espacio para expresar sus opiniones sin ser interrumpidos (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

El espacio de las sesiones familiares será un momento importante donde se puedan aplicar estrategias específicas de comunicación en la familia, lo que se puede realizar mediante el ensayo de role play con los cuidadores o asignando tareas donde sea necesario reforzar los cambios familiares, además de revisar el cumplimiento de las tareas indicadas en sesiones anteriores, lo que será útil para el seguimiento y evaluación de la intervención (Op. Cit.).

Respecto de la asignación de tareas en sesiones familiares, es importante que estas sean precisas, que se orienten hacia el problema que se busca resolver y se refiera hacia conductas específicas. Estas tareas deberán estar centradas en el principio 6 de la familia, siendo alcanzables y que requieran la colaboración entre los integrantes de la familia. Para aquello también deberá contar con claridad respecto de los pasos para el cumplimiento de esta, los cuales deben ser sencillos para su cumplimiento en el corto plazo (MST Services, 2015).

Resumiendo, la aplicación de estrategias en las mismas sesiones o que involucran a los integrantes de la familia deben tener pasos que puedan ser realizados de forma colaborativa, esos pasos deberán ser revisados y ensayados según sea necesario, logrando detectar cuando se presenten barreras para su realización, donde se deberá construir un ajuste de barreras a su implementación, donde la priorización de factores permitirá construir planes alternativos que permitan la realización de la tarea pero de forma adecuada a las posibilidades de todos los integrantes. Una vez superadas las barreras y revisada la tarea, deberá ser evaluada en la sesión siguiente por medio de la construcción de secuencias relacionadas con la tarea (MST Services, 2016)

Algunas consideraciones para la realización de sesiones familiares en MST

Las sesiones familiares son una herramienta que permite abordar los problemas de forma rápida. Pero antes de concretar las sesiones con las familias debemos tener algunas consideraciones, especialmente relacionadas con el encuadre, aquí haremos explícito a la familia cual será nuestra tarea para esa sesión específica, puede ser construir una secuencia. Además, clarificaremos cual será nuestro rol en la sesión y revisaremos las expectativas de los integrantes de la familia, por lo que reforzaremos que nos mantendremos focalizados en la tarea que nos convoca. Dentro del encuadre de la sesión, indicaremos que resolver los problemas no es una tarea sencilla, pero daremos esperanzas que con lo que estamos haciendo, podremos resolverlo (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Cuando se haya planificado una sesión familiar, es importante que se programe una reunión con todas las personas que viven en el hogar, especialmente con quienes sea difícil su participación, siendo tarea del terapeuta reunirse personalmente con ellos sin delegar la tarea a alguien de la familia, una vez que la familia esté reunida, se puede aprovechar para conocer la existencia de otros agentes familiares clave que no vivan en la casa y que sean relevantes en la vida del joven (Henggeler W. S., 1998).

Una vez en la sesión familiar, cuando el conflicto sea abordado, se puede utilizar la autoridad del terapeuta para mantener las dificultades al margen, mostrando a los cuidadores la forma de mediar en el conflicto para que luego sean ellos quienes lo administren, aquí el terapeuta puede manifestar que uno de los objetivos de la sesión es

que ellos aprendan a manejar el conflicto, lo que deberá ser un objetivo común. Dentro de la sesión, también se clarificarán las formas de interrumpir las escaladas, explicitando que el terapeuta podrá interrumpir a los participantes, además de bloquear las interrupciones. Existirán circunstancias donde se le podrá pedir a alguien que abandone la sesión y retorne cuando se encuentre menos molesto (Op. Cit.)

En familias con un conflicto de alto riesgo es fundamental contar con un plan de seguridad y explicitar las condiciones de seguridad, evitando realizar sesiones que puedan aumentar el riesgo innecesario para algún integrante de la familia (Henggeler W. S., 1998).

Finalmente el espacio de interacción familiar en contexto de una sesión, debe contar con un plan de monitoreo que asegure que los niños de la familia se encuentran seguros, si el terapeuta evalúa que la sesión puede elevar tensiones dentro de la familia, el terapeuta puede solicitar la colaboración a su supervisor, también puede grabar la sesión en video para revisar las interacciones y coaliciones que se presentan en la sesión (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

7. Estrategias para mejorar la vinculación entre cuidadores y jóvenes

Dentro de la intervención MST, se utilizarán cuatro conceptos clave como directamente relacionados con la vinculación positiva entre los cuidadores y los jóvenes: La calidez emocional, el control, los estilos de crianza y las transiciones familiares (MST, 2016).

La importancia de la calidez emocional

Comprenderemos la calidez como el espacio donde se sustenta la relación de confianza y seguridad del joven, se construye mediante la modulación y el modelamiento de la conducta y mensajes afectivamente adecuados. La calidez configura el escenario para el desarrollo de la empatía del joven y transmite la importancia del vínculo con otro, además la calidez emocional se presenta como el motor fundamental de la tolerancia a la frustración, siendo un espacio de acompañamiento donde se transmiten las normas sociales y prepara al joven para las interacciones futuras. Niveles bajos de calidez emocional en la familia se traducen en dificultades emocionales, conductuales, con baja empatía y mantener relaciones sociales de forma positiva con adultos y jóvenes (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Estilos de crianza y resultados esperados

Dentro del modelo MST se conceptualizan los estilos de crianza con cuatro ejes de acción que irán desde un alto nivel de control a un alto nivel de calidez (Baumrind en MST, 2012) que son denominados como: Autoritario, autoritativo, permisivo y negligente/rechazador. Los altos niveles de control con altos niveles de calidez se asocian con resultados positivos vinculados con un buen rendimiento académico, una adecuada responsabilidad social y relaciones positivas con el grupo de pares. Los otros estilos de crianza, generalmente se relacionan con resultados negativos para los jóvenes (Op. Cit.).

Áreas de evaluación en el vínculo entre los cuidadores y el joven

Los espacios de evaluación del vínculo entre los cuidadores y el joven van desde las estrategias que la familia utiliza para ejercer adecuadamente el control sobre la conducta de los hijos, esto se relaciona con la forma de establecer reglas, las expectativas sobre los jóvenes y la respuesta al incumplimiento de las normas (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Otra área donde se observa el vínculo entre los cuidadores y el joven son las expresiones de afecto y los espacios de calidez, los refuerzos a su conducta positiva, la forma en cómo mostrarán preocupación y el impacto de las transiciones familiares, es decir, como los cuidadores tramitan el impacto en el joven de los cambios que se suceden en la familia (MST Services, 2015).

Aumentando la participación de los cuidadores en los cambios de los estilos de crianza

Cuando en la evaluación de la familia se visualizan barreras relacionadas con los estilos de crianza, donde estos se muestran como inefectivos para lograr evitar la emergencia de conductas que la familia identifica como problemáticas, resulta importante poder abordar esas dificultades con los cuidadores, mostrando que la mantención de estilos de crianza inadecuados se relaciona con los problemas a largo plazo. Para ello, se pueden utilizar dos estrategias, la primera es maximizar las consecuencias negativas que resultarán de las formas de crianza actuales de la familia y la otra es construir secuencias que evidencien dificultades en los intentos para resolver los problemas de los jóvenes, analizando posibles alternativas para encontrar estrategias más efectivas que en su conjunto configuren un cambio en los estilos de crianza (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012)

Ampliar el soporte social para colaborar con los cuidadores

Existen momentos en los que los cuidadores, por distintas razones, no solicitan apoyo a su soporte social, lo que les significa una sobrecarga que les es difícil sobrellevar. Para abordar el factor de sobrecarga, es importante evaluar las barreras que presentan para poder acudir al soporte social para tener ayuda, mostrando los beneficios de solicitar colaboración en las tareas de crianza. Una vez que los cuidadores se muestran dispuestos a recurrir al soporte social para tener ayuda en las tareas relacionadas con la crianza, se puede construir un listado con las tareas en las que pueden solicitar colaboración,

evaluando los pros y contras de los apoyos sociales consignando distintos nombres de candidatos que pueden colaborar con las tareas (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Optimizando los acuerdos en la crianza

Dentro de las barreras con las que se enfrenta el terapeuta MST en la intervención con familias, aparecen frecuentemente divergencias entre los cuidadores respecto de los estilos de crianza de los jóvenes. Para sortear las barreras y preparar el escenario que posibilite la adecuada gestión de acuerdos en la crianza y poder distribuir de mejor manera las tareas asociadas, se debe ayudar a que los cuidadores puedan comunicar de forma efectiva sus planes asociados a la crianza por medio de canales claros de comunicación que respeten el espacio del subsistema ejecutivo y permitan la resolución sana de los conflictos. Aquello se puede trabajar mediante la construcción de un plan de comunicación entre los cuidadores que permita la definición de roles en la crianza incluso para padres que no vivan con el joven y puedan participar activamente en la resolución de problemas asociados con su conducta, enseñando estrategias de manejo de conflictos e identificando formas en las que los cuidadores se puedan apoyar mutuamente en la crianza (MST Services, 2016).

Crianza y desarrollo de estrategias de disciplina

Finalmente, el terapeuta MST colaborará con los cuidadores a definir reglas de disciplina que sean implementadas de forma compartida por la familia, con roles y tareas claras donde las reglas son construidas y delimitadas por el subsistema ejecutivo. Además de las reglas, los cuidadores aprenderán a desarrollar consecuencias asociadas a las reglas y a ejercer un adecuado monitoreo del joven relacionado al cumplimiento de las reglas (MST Services, 2016).

8. Estrategias para la definición de reglas en la familia

Uno de los pasos finales en la intervención MST es que la familia logre establecer y hacer cumplir las reglas. Esto cobrará especial relevancia tratándose de reglas que los cuidadores definen para los hijos, las cuales deberán tener la claridad necesaria para que cualquier integrante de la familia pueda comprender si la regla se cumplió o no. Dentro de estas reglas, una estrategia útil es plantearlas de forma positiva destacando el privilegio/premio que se obtendrá en caso de su cumplimiento (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Es importante que las reglas en la familia sean conocidas por todos los integrantes, cuando las familias comienzan a implementar reglas, estas pueden ser escritas y colocadas en un lugar visible para todos y se deben implementar todo el tiempo, salvo cuando las condiciones familiares permitan excepciones de acuerdo al nivel de desarrollo de la familia y los jóvenes, aquí es importante destacar que las reglas se deben hacer cumplir “en frío”

de forma no emocional, es decir que cuando un integrante no cumpla una regla la mejor estrategia es esperar a que la emoción de la molestia y el momento pasen para conversar después con él (Op. Cit.)

En cuanto a los privilegios, estos se entregarán o mantendrán mientras la regla se cumpla, entregando un refuerzo positivo verbal cuando una regla comience a ser cumplida y la entrega de los privilegios debe ser monitoreada por el subsistema ejecutivo parental (MST Services, 2015)

9. Privilegios y consecuencias

Nos referimos a privilegios cuando hablamos de acciones, refuerzos positivos o cualquier otro estímulo que sea valioso y poderoso para el joven. De esta manera tendremos tres tipos de privilegios: los privilegios básicos, que son los privilegios que permiten la subsistencia del joven y en su mayoría están protegidos por la ley, tales como comida, techo, educación y afecto. Los privilegios de desarrollo serán aquellos privilegios que posibilitan un desarrollo en algún área de la vida del joven y son privilegios con los que no será conveniente asociarlos al incumplimiento de una regla, por ejemplo, la participación en grupos scout, o talleres deportivos, etc. Finalmente, los privilegios optativos serán aquellos que se priorizarán para ser asociados al cumplimiento de una regla, como por ejemplo el celular, el dinero diario, mesada (MST Services, 2015).

Puede suceder que los cuidadores tiendan a retirar los privilegios que sean importantes para los jóvenes, sin discriminar entre los privilegios de desarrollo o los privilegios optativos. En la intervención será importante destacar que los privilegios de desarrollo no es conveniente retirarlos o asociarlos a alguna consecuencia por ser espacios donde se potencian los factores protectores del joven (Henggeler W. S., 1998).

Usando las consecuencias para controlar la conducta del joven

Las consecuencias serán el retiro de algún privilegio -de priorización optativo- que sea poderoso para el joven, para conocer los privilegios poderosos de los jóvenes, se puede elaborar una lista con todas las cosas que la familia les entrega (dinero, ropa, celular, carga de teléfono, internet, servir su comida, lavar su ropa, etc.) y graduarlos colocando una nota de 1 a 10 al lado de cada privilegio. De acuerdo con el nivel de desarrollo del niño o del joven, a menor edad más constante deberá ser la entrega del refuerzo, siendo el objetivo que logren asociar que el cumplimiento de una norma o el mantener una buena conducta tiene un premio (Op. Cit.)

La administración de consecuencias no será improvisada en la familia, como se mencionaba anteriormente, las reglas y consecuencias deben ser conocidas por todos los integrantes de la familia y cada regla debe estar asociada a una consecuencia y evitar retirar todos los privilegios ante el incumplimiento de una regla (MST Services, 2016)

En ocasiones la construcción de reglas y su asociación a un privilegio y consecuencia deberá estar mediada por un entrenamiento con los cuidadores, los cuales deberán discutir sobre las expectativas de las reglas y practicar cómo le transmitirán las reglas al joven (MST Services, 1998)

Como hacer cumplir las reglas

El proceso de cumplimiento de reglas se puede ver mermado si el cuidador encargado de hacer cumplir las reglas actúa de manera emocional, para asegurar que las reglas se cumplan de forma adecuada se puede acompañar a los cuidadores en el proceso de implementación de las reglas, donde los cuidadores no deberán presionar al joven para que cumpla la regla sino dar la alternativa de cumplir o no cumplir la regla, asumiendo la consecuencia que previamente se haya establecido para esa regla. También se presentarán momentos en los que el joven pueda tender a desafiar el cumplimiento de reglas, en esos momentos el terapeuta puede acompañar a la familia para no enganchar con las provocaciones del joven, después de todo el establecimiento de reglas y consecuencias es para evitar conflictos mayores (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Anticipar a las familias que las cosas pueden empeorar antes de mejorar

Al momento de construir las reglas y asociarlas a un privilegio y consecuencia, se debe advertir a los cuidadores que el joven podrá empeorar su conducta en un esfuerzo para mantener la jerarquía y evitar el retiro de los privilegios que posee, este empeoramiento de la conducta puede implicar un fuerte desafío a los cuidadores, donde el contexto de terapia ayudará a que los cuidadores se mantengan firmes y se continúe con la planificación, una vez que el contexto de terapia ha ayudado a los cuidadores, se deberá recurrir al soporte social de la familia para mantener la implementación de las reglas de forma normal (MST Services, 2016).

Cuando el establecimiento de reglas no da resultados

En algunos casos, la implementación de las reglas, pese a estar implementadas de forma adecuada puede no resultar. En esos momentos, se deberá mantener la esperanza en la familia para intentar nuevas soluciones que permitan ejecutar la tarea de forma correcta, para identificar el punto de fallo en la implementación de las reglas, se deberán construir secuencias que muestren el proceso de implementación de las reglas, incluyendo la construcción de un ajuste de barreras que se presentan para poder realizar la implementación de las consecuencias (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012)

Implementación de consecuencias más severas

En algunas circunstancias en el proceso de implementación de reglas y consecuencias, habrá jóvenes a los que la familia deba aplicar consecuencias más severas para lograr un cambio en su conducta. Estas consecuencias serán asociadas a conductas de alta gravedad y se implementarán por medio de la construcción de planes excepcionales para abordar las conductas de alto riesgo, los cuales tendrán supervisión directa MST y consideración de las implicancias éticas y legales, además de una alta coordinación de la familia e instituciones de orden público y sociales (MST Services, 1998).

Consideraciones globales para la definición y establecimiento de reglas en la familia

Las reglas se construyen en oposición a las conductas que se identifican como problemáticas, de esta forma si un hijo no cumple horario de llegada (conducta problemática) una regla será que el hijo llegará a la hora indicada. Estas reglas deben ser claras y ser cumplidas en toda ocasión, además estas reglas deben ser conocidas por todos los integrantes de la familia, con énfasis por quienes colaborarán con los cuidadores para que esas reglas se cumplan. Dentro de la construcción de reglas, se puede consultar la opinión al joven para conocer los pensamientos asociados a las reglas (MST Services, 1998).

Las reglas definidas no necesariamente son para todos los integrantes de la familia y se implementan hasta que la conducta problema no se presenta o por decisión de los cuidadores de cambiar la regla o los privilegios y consecuencias asociados a ella. En caso de oposición a la regla, las familias ignorarán los signos de oposición, incluso estos signos de oposición serán considerados como avances en el proceso de implementación de reglas, es esperable que el joven intente mantener su jerarquía y control, en caso de que las protestas sean demasiadas, un cuidador irá donde se encuentra el plan de reglas (plan conductual) y leerá en voz alta la regla con su asociación al privilegio y consecuencia (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Es de suma importancia que los cuidadores y la familia se mantengan alineados en torno al establecimiento de reglas, las cuales en su implementación no serán muchas, con dos o tres reglas bastará para que la familia comience a adquirir la técnica de la implementación de reglas y consecuencias (Op. Cit.).

Algunas consideraciones sobre las consecuencias

Para fines prácticos, podemos asociar el término castigo con consecuencia por ser más cotidiano para las familias con las que trabajamos sin entrar en especificaciones técnicas que no tienen mucho que ver con los resultados de la intervención. La idea de administrar una consecuencia o castigo es disminuir la probabilidad de que una conducta aparezca, para que un castigo o consecuencia sea efectiva, debe ser aplicada inmediatamente después que la conducta aparezca, para contribuir con su asociación y deberá ser aplicado de forma constante toda vez que la conducta aparezca sino perderá efectividad al igual que si se utiliza sin los refuerzos positivos cuando aparezca una conducta deseada (Op. Cit.)

Algunas barreras a la sustentabilidad del cumplimiento de reglas en la familia

Si los cuidadores cesan en la administración de privilegios y consecuencias asociadas a una regla, es altamente probable que la conducta se vuelva a presentar, también puede suceder que, si algún apoyo social que contribuía con el cumplimiento de reglas se ausenta, el joven puede volver a generar la conducta que estaba normada (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Dentro del proceso de construcción de reglas, es esperable que el joven desarrolle nuevas conductas tendientes a evitar la aplicación de una consecuencia, pudiendo incluso responder de forma agresiva a sus cuidadores, resulta crucial evitar a toda costa la

aplicación de castigos físicos por ser ineficientes y generar una serie de respuestas nefastas en los jóvenes (MST Services, 2016).

Cuando la implementación de reglas en la familia se relaciona con la aparición de conflictos

Durante la implementación de reglas en la familia, pueden emerger conflictos entre los cuidadores y los jóvenes que no se pudieron anticipar. Cuando los cuidadores tiendan a responsabilizar al terapeuta de los conflictos, es adecuado realizar un one down con la familia, donde el terapeuta explique que fue su responsabilidad no anticipar el conflicto y alentar a la familia de que el conflicto es solucionable, alentarlos a trabajar en el conflicto puede permitir dar un nuevo énfasis a la intervención. Después de realizar el one down con la familia, es pertinente la construcción de la secuencia del conflicto identificando puntos que pudieron significar fallas para revisarlo en supervisión y realizar una devolución a la familia que permita resolver el conflicto manteniendo la implementación de reglas en el hogar (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

La revisión de la secuencia y la identificación de los puntos de falla y la construcción de alternativas para reducir el conflicto no bastarán por sí solas para que las familias sustenten el aprendizaje de nuevas conductas que permitan resultados eficaces, será necesario el ensayo de las secuencias con las familias para anticipar posibles barreras a su implementación (Op. Cit.)

Por último, con relación a la emergencia de conflictos relacionados con la implementación de normas en la familia, cuando se visualiza la posibilidad de aparición de un conflicto que los cuidadores no puedan manejar, se deberá implementar un plan de seguridad, anticipando todos los eventos posibles y grados de intensidad (MST Services, 1998).

10. Estrategias para la intervención con parejas

Dentro de la intervención MST, es muy probable que se realicen intervenciones de pareja cuando ambos son los cuidadores del joven ingresado. El objetivo de este apartado es revisar las barreras y facilitadores más comunes dentro de la conceptualización de la pareja y su rol en la intervención familiar.

El subsistema ejecutivo parental

Cuando en la familia se cuenta con una pareja que ocupa el espacio del subsistema ejecutivo parental, debemos poder observar ciertas características que deberían ser el sustento de sus interacciones. Estas características se basan en la reciprocidad afectiva y de responsabilidades, las cuales deben estar acordadas y no deben significar espacios de roces de los que el resto de la familia sea protagonista. Además, las parejas se enfrentan a procesos que en algunos casos han significado crisis que forman parte de su historia compartida (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Angustia matrimonial

La angustia matrimonial es un proceso que los terapeutas MST conocen debido a la formación en el modelo, se trata básicamente de un estado en el que se desenvuelven prácticas inconsistentes en el cuidado de los hijos, además de frecuentes conflictos entre padres e hijos, depresión en algún integrante del subsistema ejecutivo y problemas conductuales de los hijos. La angustia matrimonial se asocia también a que un integrante de la pareja no logra anticipar las reacciones del otro, lo que lo lleva a estar en un estado de alerta permanente que contamina el resto de la familia (Op. Cit.)

Áreas clave de la pareja en intervención familiar

Un primer espacio donde podemos visualizar las fortalezas de la pareja es en sus relaciones afectivas, donde ambos explicitan la existencia de un fuerte vínculo emocional que los ayuda a sobreponerse ante la emergencia de eventos inesperados o de las crisis propias de la pareja. Este vínculo afectivo tiende a traspasar los límites de la pareja y se transforma en una extensión positiva hacia la familia (MST Services, 2015).

El poder en las relaciones de pareja: Una pincelada

Comprenderemos el poder, básicamente, como la influencia que posee cada integrante de la pareja en la toma de decisiones, pero, además, el poder se relaciona con la definición de roles, tareas y obligaciones que se distribuyen en la pareja. En el poder entran en juego la simetría de la pareja y la cultura de la familia (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012)

Pre-señales de problemas de pareja y su relación con la intervención

En el contexto de intervención, existirán algunas señales de alerta respecto de posibles problemas de pareja que se relacionan con la conducta del joven, estas señales de alerta pueden comenzar cuando ambos cónyuges hablan abiertamente de los problemas que tienen en su relación, además de constantes quejas hacia el terapeuta respecto del aporte que realiza el otro integrante de la pareja hacia el tiempo y dedicación que destina a la familia. Además, dentro de las pre-señales, encontraremos diferencias serias relacionadas con la administración de privilegios y consecuencias y la no participación de las tareas que se destinan para las sesiones, apareciendo constantes barreras que se pueden interpretar como barreras al compromiso de uno de los cuidadores, cuando en realidad esconden dificultades en la pareja (MST Services, 2016)

Hacia una correcta evaluación del subsistema de pareja en intervención familiar

En el contexto de la intervención familiar, nos ocuparemos de realizar una evaluación del sistema de pareja cuando dentro de nuestras hipótesis aparezca que la situación de la pareja significa una barrera para la consecución de los resultados generales de la intervención y, por ende, una barrera significativa en el tratamiento (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Para la evaluación de la pareja deberemos planificar una sesión donde sólo se encuentren ellos, pudiendo ser en el domicilio en un horario donde no haya nadie más o en otro lugar donde puedan conversar abiertamente de los temas que se abordarán, donde lo primero que abordaremos será el nivel de compromiso con la relación, mediante la revisión de las dificultades y las fortalezas. En la revisión de las dificultades se deberán conectar aquellas dificultades con las conductas problema del joven, evidenciando que las dificultades de la pareja cronifican conductas indeseadas y problemáticas. Aquí resulta importante no perder el foco de la intervención, que es la conducta del joven, pero también se debe mostrar apertura y disposición para trabajar intensivamente los problemas que significan una barrera para la intervención, ofreciendo tiempo o más sesiones para solucionar los puntos de conflicto (MST Services, 2016)

Una vez que se ha iniciado la evaluación de los problemas de pareja que se relacionan con las conductas del joven, se identificarán las áreas precisas de la relación que presenten problemas y se conectarán con los problemas del joven, mostrando mediante ajustes y secuencias alternativas como las correcciones en esas áreas con el aumento de calidez y mejor distribución del poder, impactará positivamente en el joven (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Evaluación del compromiso en la relación

Una de las barreras con las que se encuentra la intervención familiar respecto de la pareja es la inquietud de uno de los integrantes en relación con el compromiso que tiene con la pareja, cuando aparezca esta inquietud, el terapeuta podrá ayudar a quien sienta que el compromiso de su pareja es débil, a ensayar una pauta de preguntas para abordar con su pareja sin que signifique una escalada o una intervención que pueda distanciar a la pareja. Uno de los ejercicios que se pueden realizar es la construcción de un ajuste que contenta las inquietudes de la pareja al no poder conversar respecto del compromiso con la otra parte, donde se eviten mensajes confusos y se oriente hacia la posibilidad de reforzar el trabajo con la intervención MST (MST Services, 2015).

En ocasiones uno de los cuidadores puede manifestar abiertamente su deseo de no estar comprometido con la resolución de problemas en la pareja que se relacionan con la conducta problemática del joven, aquí el terapeuta podrá mostrar los altos costos que significa la disminución del compromiso, maximizando las consecuencias de forma estratégica que generen el impacto necesario para reestructurar la cognición del cuidado (Op. Cit.).

Quiebre de la pareja en contexto de intervención familiar

Pero también habrá que estar preparado para que, en caso de que el compromiso no aumente, uno de los cuidadores haga abandono de la sesión e incluso de la relación de pareja cuando la oportunidad aparezca. Si eso ocurre en la sesión, la prioridad cambiará hacia el abordaje de la contingencia, entregando apoyo y contención a la parte afectada. Si la decisión de uno de los cónyuges es el término de la relación, la prioridad será la nueva configuración familiar en el proceso de transición, lo que incluirá preguntas respecto de con quién se irán los niños, quien se quedará con la casa, la activación de una red de apoyo para quien lo necesite y la anticipación ante futuras recaídas en la pareja (MST Services, 2016)

Intimidad, calidez e intervención familiar

La intimidad y calidez emocional en la pareja serán relevantes si se hipotetiza que alguna de estas áreas se relaciona con los objetivos de intervención. Al igual que en la evaluación de las interacciones familiares, la observación de las señales que indican calidez serán un punto clave, además se podrá preguntar abiertamente -dependiendo del nivel de vínculo con la familia- a cada cónyuge sobre lo que les gustaría cambiar en cada área o que cada cónyuge describa características positivas del otro, incluyendo espacios de intimidad que se vinculen con la esfera sexual y complicidad (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Poder en la pareja e intervención familiar

La evaluación de la toma de decisiones en la pareja irá íntimamente ligada con la distribución de tareas dentro del subsistema. Aquí la tarea será identificar quien toma las decisiones y cuál es la dinámica típica en la pareja, la observación puede ir acompañada de una lluvia de ideas respecto de la distribución de tareas en el hogar desde las más complejas hasta las cotidianas, incluyendo quien es la persona que aporta más económicamente en el hogar y cómo se organizan en torno a las tareas relacionadas con los hijos y contrastar mediante la consulta a la pareja sobre si les gustaría cambiar algo en ese ámbito. En resumen, dentro de los problemas típicos en las parejas cuando se desarrolla la intervención familiar y que se relacionan con el poder en la pareja, parecen elementos

como la insatisfacción con la crianza de los hijos, las peleas frecuentes, dificultades en la intimidad, baja calidez afectiva, disconformidad con la distribución de tareas, disconformidad con la inequidad en la distribución del poder, bajas habilidades para tomar acuerdos y barreras en la comunicación (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012)

Es importante la observación de los contenidos de la pareja en distintos niveles, considerando que las expresiones contienen expectativas, actos indirectos y sentimientos respecto de la pareja, además, hay que considerar las particularidades socioculturales de las parejas con las que trabajamos, siendo cada una de ellas un sistema particular con dinámicas que pueden ser distintas a las que estamos acostumbrados pero aquello no significa una interacción negativa (MST Services, 2015).

Áreas de la pareja donde comúnmente se interviene en MST

Las áreas de la pareja donde comúnmente se desarrolla la intervención MST se focalizan principalmente en la crianza de los hijos; reforzando la distribución equitativa de tareas que evite la sobrecarga de un cuidador. La comunicación en la pareja, donde se buscará amplificar los canales comunicativos de la pareja, entregando una estructura a la comunicación respecto de la toma de decisiones referentes a los hijos. La resolución de problemas y la promoción de acuerdos en la pareja. La optimización de los espacios de calidez emocional, resolviendo barreras que se presentan en interacciones propias de la pareja. La promoción de una mirada centrada en las fortalezas de la pareja, donde los roles y funciones se distribuyan mediante acuerdos (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012)

Barreras significativas que pueden aparecer al intervenir con parejas

Algunas veces en el contexto de la intervención familiar, nos encontraremos con familias donde existan antecedentes de violencia intrafamiliar. Algunas veces estos antecedentes son incluidos dentro de la derivación o bien, pueden aparecer mientras la intervención se desarrolla. La presencia de violencia intrafamiliar ameritará la construcción de un plan de seguridad que permita asegurar la integridad de los integrantes de la familia y la continuidad de la intervención (MST Services, 2016).

Por otro lado, también pueden aparecer antecedentes de consumo de drogas e inestabilidad mental por parte de alguno de los cuidadores, en este caso además de proporcionar un plan de seguridad, deberemos ensayar respuestas con la familia que prevengan escaladas o situaciones de alto nivel de tensión en la familia (este punto se profundizará más adelante) (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Los acuerdos en los estilos de crianza en la pareja

Algunas veces en la intervención familiar, nos encontramos que las parejas presentan barreras para establecer acuerdos, los que pueden tener relación con las diferentes perspectivas de las formas en cómo se deben criar los niños, siendo una fuente de conflictos frecuente. Una de las formas de resolver este problema es alinear las expectativas de los adultos, reforzando la idea del trabajo colaborativo en equipo y destacando las fortalezas que cada uno de los integrantes de la pareja dispone para la crianza, resultando en una serie de acciones construidas entre ambos que queden formalizadas en el plan de manejo conductual del joven (MST Services, 2016).

Superando barreras en la comunicación de la pareja

Para superar las barreras en la comunicación de la pareja en contexto de intervención familiar, un primer paso será tener amplitud respecto de las formas en cómo la pareja se comunica y cuáles son los puntos donde la comunicación falla, dentro de estos espacios de falla en la comunicación pueden aparecer otras motivaciones relacionadas con la queja de alguno de los integrantes de la pareja. Aquí habrá que trasladar a la pareja desde ese espacio de confrontación hacia un espacio donde puedan reconocer aspectos positivos del otro, siendo realista en las expectativas del terapeuta, para lograr relaciones colaborativas que permitan disminuir factores de riesgo asociados a la conducta del joven (MST, 2014).

La superación de las barreras, entonces, se orientará hacia el aumento de las habilidades de establecer acuerdos en la pareja, mediante la generación de espacios para conversar e identificar los gatillantes de los conflictos para que la pareja pueda dialogar evitando la responsabilización del otro (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Promoviendo los acuerdos en la pareja

La formación de patrones negativos relacionados con la mantención de dinámicas en la pareja será un punto que trabajar durante la intervención MST. Para interrumpir estos patrones conductuales, se debe evidenciar por medio del trabajo de secuencias con la pareja donde ambos puedan reconocer el momento de emergencia de un conflicto, pudiendo contar con habilidades para interrumpir el conflicto en el momento que aparece, manifestando las inquietudes de forma correcta a la pareja; esto es sin acusar al otro, comprendiendo el punto de vista de la pareja respecto de la situación y focalizados en encontrar una solución que debe a ambos conformes (MST Services, 2015).

Intimidad y calidez en la pareja

De forma específica en la intervención con parejas en contexto MST, es posible trabajar la intimidad y los espacios donde aparezca la calidez en la pareja mediante la realización de actividades agradables para ambos, donde un recurso será buscar actividades que realizaban antes y que pueden repetir, actualizando las actividades a la realidad de la pareja. Existirán momentos en los que será necesario diseñar una pauta de reglas para las actividades planificadas donde se exprese que algunos temas no serán tocados ya que son gatillantes de conflictos (MST, 2014).

Finalmente, resulta positivo reforzar la empatía de los integrantes de la pareja para con el otro, reconocer que el otro realiza todos los esfuerzos posibles para resolver el problema y que el nivel de frustración se puede presentar de igual forma ante la imposibilidad de su resolución, es un paso tremendamente significativo para aumentar el reconocimiento de fortalezas en la pareja (Op. Cit.)

Reforzando la distribución de roles y tareas

La distribución de tareas de forma equitativa en el contexto de intervención traerá múltiples beneficios si es un punto de discordia en la pareja cuando se relaciona con los objetivos de la intervención, evitar la sobrecarga de uno de los cuidadores, aumentar responsabilidades de ambos cónyuges y la coordinación diaria de ambos para resolver problemas serán aspectos beneficiosos para la intervención (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Evaluación de la intervención de la pareja en MST

La intervención en la pareja deberá ser evaluada para asegurar un nivel de cambio que contribuya a disminuir las conductas problemáticas de los jóvenes ingresados al Programa. Una vez realizado el trabajo de intervención en la pareja es importante evaluar el nivel de satisfacción de los integrantes de la pareja en lo que respecta a la distribución del poder; aumentando la correcta distribución de tareas entre los cuidadores. La evaluación del uso del tiempo destinado a la pareja, lo que incluirá el espacio donde los

cuidadores se comunican y abordan los asuntos relativos a la crianza de los hijos (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012)

11. Estrategias para la promoción del éxito escolar

La mantención del joven derivado a MST en una actividad prosocial es uno de los objetivos del programa. Sin embargo, no basta sólo con tener al joven incorporado en alguna actividad prosocial de acuerdo con su etapa del desarrollo, pudiendo ser la escolarización o la preparación para la vida laboral, por ejemplo. Sino que tendremos que asegurarnos de que su incorporación en alguna actividad prosocial sea lo más exitosa posible (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012)

Resultados deseados relacionados con el éxito en la actividad prosocial

Comúnmente los resultados deseados por las familias de jóvenes ingresados a MST y los agentes clave vinculados con ellos, tienen relación con la mantención del joven en la escuela, o la optimización de sus resultados escolares o aumentar la asistencia o mejorar su conducta dentro de estos espacios (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Cuando dentro de los resultados deseados por las familias no aparecen conductas relacionadas con el éxito dentro de los contextos prosociales como la escuela, podemos mostrar las consecuencias a largo plazo de la no incorporación de los jóvenes a los espacios educativos. Consecuencias como bajos sueldos y menos oportunidades laborales a futuro pueden ser sustentadas por la investigación. Además, mostrar que ingresando y manteniendo el éxito en el contexto educativo, podrán tener menores dificultades a futuro

para el acceso a la vivienda y mayores oportunidades para los hijos, pueden ser opciones que enganchen a la familia en la convergencia de resultados esperados que se relacionen con el éxito en la escuela (MST Services, 2016).

Evaluación global de la situación académica del joven

Un primer momento para conocer la situación actual del joven en la escuela, será por medio del acercamiento del terapeuta con un agente clave del centro educacional donde asiste. Este acercamiento será debidamente informado a la familia, donde se solicitará un reporte conductual, de notas y asistencia al colegio, donde además se indagará respecto de las percepciones de la escuela hacia los cuidadores y el joven (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

En algunos casos, pueden existir graves dificultades del joven en el contexto educativo, donde el terapeuta podrá recurrir al equipo psicosocial del establecimiento para solicitar la aplicación de pruebas de inteligencia o evaluaciones de desempeño que arrojen factores asociados a la comprensión de las dificultades del joven en la escuela (Op.Cit.).

Otras fuentes de evaluación de las dificultades académicas del joven serán las evaluaciones de dificultades específicos de aprendizaje, la aplicación de escalas relacionadas con el TDA-H, el informe de profesores u otras evaluaciones que maneje el equipo psicosocial del establecimiento y puedan ser administradas al joven, considerándolas siempre como insumos para la comprensión del problema y no meta-conductas que expliquen la totalidad de las dificultades escolares del joven (MST, 2014)

Evaluación de problemas conductuales asociados con la escuela

La evaluación problemas conductuales en la escuela, por lo general se orientará hacia problemas relacionados con la asistencia, donde tienden a aparecer factores como: el joven se queda en la casa, o se fuga del colegio con pares, o evita entrar al colegio o falta a clases específicas. Además, la evaluación también considerará conductas conflictivas hacia el personal que trabaja en la escuela, o sus compañeros y los conflictos que mantenga con sus compañeros. Se deberán construir las secuencias necesarias y los ajustes que permitan comprender de forma específica y detallada los problemas asociados a la escuela por medio de la identificación de patrones conductuales (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Abordando las inasistencias escolares

Las inasistencias escolares son uno de los problemas que aparecen con frecuencia en la intervención familiar MST y es requisito para poder trabajar las conductas que se relacionan con la escuela. Para conocer la asistencia del joven a la escuela, el terapeuta y la familia deberán revisar detalladamente los registros de asistencia, para luego indagar con la familia y todos los actores relacionados, si conocen los motivos de las ausencias a la escuela y revisar la forma en cómo la familia fija los criterios para la asistencia. A partir de ahí, se puede fijar una meta de asistencia mediante la construcción de un calendario que muestre las asistencias a la escuela para conocer los factores asociados a las faltas y la generación de planes específicos para disminuirlas (Op. Cit.)

Abordando los conflictos del joven en la escuela

El abordaje de los conflictos que tenga el joven en el contexto escolar será mediante la descripción, lo más detallada posible, de los conflictos que tenga el joven, esto se realizará en conjunto con la clasificación de los problemas. Entonces, al construir las secuencias con personal de la escuela daremos énfasis a las circunstancias previas del conflicto, describiendo específicamente la conducta de cada uno de los involucrados y de los que debieron intervenir, describiremos además lo que sucede de forma inmediata cuando pasó la conducta, las reacciones hacia el joven por parte del personal y otros estudiantes, la ganancia del estudiante con el conflicto, si la secuencia ha aparecido anteriormente y si el equipo del establecimiento ha intentado modificar la secuencia, conociendo sus resultados (MST, 2014).

El vínculo familia-escuela

Uno de los factores que aparecen con frecuencia al evaluar las dificultades del joven en el contexto escolar, es la baja vinculación que tiene la familia con la escuela, la que cuando es adecuada; frecuencia y cercana, logra anticipar y prevenir muchas de las dificultades del joven. Para conocer la vinculación que tiene la familia con la escuela, podemos conocer la cantidad de veces que el o los apoderados se reúnen con los profesores, donde podremos conocer las vinculaciones positivas que tenga la familia con la escuela mediante la participación en las actividades que vayan más allá de la sola participación en reuniones de apoderados. Otro punto que podremos evaluar para conocer

la vinculación de la familia con la escuela será el monitoreo de tareas, pruebas y notas que tenga el joven, además de la información desde los cuidadores hacia la escuela para que en el establecimiento estén al tanto de las contingencias en el hogar que pudiesen afectar el rendimiento en la escuela (MST, 2012).

En general, la vinculación familia-escuela, será un punto de constante trabajo en la intervención familiar, encontrándose frecuentemente con un bajo nivel de vinculación donde los esfuerzos por superar las barreras no han tenido éxito (MST, 2012).

Mejorar la participación de la familia y la escuela para lograr el aumento del vínculo que permita reducir las conductas problemáticas de los jóvenes, tendrá dos variantes. Por un lado, en la intervención se deberá incentivar a los cuidadores a demostrar interés en las actividades de la escuela, por medio de la asistencia y el aumento de la comunicación con quienes desempeñen labores en el establecimiento, esto se puede lograr mediante el diseño de planes de comunicación entre la familia y la escuela que incluyan planes de monitoreo del joven en el colegio (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

El desarrollo de un plan de comunicación claro y útil para las familias, deberá contar con la identificación de un agente clave poderoso en la escuela, que utilice los canales de comunicación que la escuela y los cuidadores utilicen -actualmente muchas escuelas están utilizando servicios de mensajería por medio de los celulares, es importante utilizar los recursos actuales que pueden facilitar el trabajo-, además de tener claridad respecto de los espacios donde el agente clave pueda recibir y responder a las inquietudes

de los cuidadores y el contenido de las reuniones, el que puede ser un informe semanal de la conducta del joven en la escuela (MST Services, 2016).

Preparación de las reuniones para generar aumento de la vinculación familia-escuela

Para los primeros pasos que den como resultado el aumento de la vinculación familia-escuela, se deberá dar énfasis a que la vinculación de la familia con la escuela no es transitoria, sino que los resultados positivos se relacionarán con la mantención del contacto con la escuela, la que de no mantener, podría significar un retroceso y aparición o mantención de las conductas problema del joven con la institución (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012)

Dentro de la preparación con la familia para acercarse a la escuela, es importante conocer las barreras de la familia para poder generar esta vinculación, donde pueden aparecer temores asociados con malas experiencias pasadas en la vinculación con la escuela. La intervención deberá abordar estos temores y cogniciones asociadas, mostrando que superarlas será menos costoso que no enfrentarlas, mostrándose siempre disponible para ayudar a la familia en lo que sea necesario para que logren superar las dificultades (MST Services, 2016)

Estructura de las primeras reuniones entre la familia y la escuela

Antes de comenzar con el proceso de vincular a la familia con la escuela, todos los actores deben conocer los motivos por los cuales se realizará la reunión, siendo específico en trabajar las dificultades escolares de forma progresiva y específica. Por ejemplo; trabajar las fugas internas del joven. Se debe ser muy específico con el contenido de la reunión, cuidando que alguno de los actores presente muchos problemas a la vez o que se generen coaliciones que puedan dañar la formación de vínculo entre la familia y la escuela. En caso de que aparezca un nuevo problema, se puede avanzar en una pauta para una próxima reunión que contenga la demanda de los profesionales del colegio frente a la necesidad de trabajar una nueva conducta problema (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012)

En algunos casos, el terapeuta tendrá vínculos ya construidos con personal del colegio, se podrá entonces, allanar el camino previo a la reunión, reforzando el centrar los esfuerzos en aspectos positivos que pueden ser reforzados y considerando evitar ciertos temas que podrían desviar el foco de la reunión (Op. Cit.)

De forma paralela, el terapeuta deberá ayudar a la familia a prepararse para la reunión, decidir cuestiones como si el joven debe o no estar presentes, deben estar pensadas desde un principio, en caso de que los cuidadores decidan que el joven se encuentre en la reunión, tendremos que prepararlo también para que se exprese con respeto y anticipe posibles situaciones que podrían significar algún grado de molestia, para que cuente con respuestas apropiadas o de no enganche y ensayar en conjunto el escenario las

veces que sea necesario para que la reunión sea exitosa, entregando el correspondiente refuerzo positivo al joven y la familia por lograr nuevas herramientas para el logro de los objetivos (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Asegurar un correcto diseño de plan de trabajo con la escuela

Para asegurar un plan de trabajo con la escuela, que sea útil y contribuya al logro de los resultados deseados de la intervención, tendremos que completar y llevar las evaluaciones que tengamos de la conducta que deseamos abordar, lo que incluirá ajustes y cualquier otro insumo que nos pueda ayudar. Además, deberemos construir planes donde las acciones queden claramente definidas y sean realistas respecto de la disponibilidad de tiempo de los agentes escolares. Finalmente, los planes deberán estar centrados en las fortalezas de los participantes y una vez redactado, deberá ser entregado a cada uno de los participantes (MST Services, 2014).

Asegurando un adecuado vínculo entre la familia y la escuela, podremos contribuir a mejorar el desempeño académico del joven y reducir la cantidad de faltas a la escuela, además de mejorar su conducta y conectar a los jóvenes con posibles alternativas que complementen el trabajo del colegio mediante la participación del joven en actividades prosociales (MST Services, 2014)

Disminuir las interacciones negativas del joven en la escuela

La intervención orientada a la disminución de las interacciones negativas del joven en la escuela es similar al trabajo de la disminución de conflictos en la familia, la cual se realizará mediante la incorporación de factores relacionados con el punto de vista del personal de la escuela, para luego alinear los objetivos comunes entre los cuidadores y la escuela. Aquí el trabajo se orienta hacia el comprender las perspectivas del otro, reconociendo que ambos realizan esfuerzos para resolver el problema, para luego diseñar y ensayar planes específicos que aborden las conductas (MST, 2012).

Algunas formas para optimizar el rendimiento académico

Un primer paso para optimizar el rendimiento académico será el entrenamiento a los cuidadores respecto del monitoreo de las evaluaciones, aplicando un criterio de consecuencias y refuerzos positivo según sean buenas o malas calificaciones, fijando previamente el criterio entre una buena o mala nota (MST, 2014).

Luego, corresponderá el asesoramiento en el aumento de supervisión y monitoreo escolar, esto podrá ser mediante la asociación con otro apoderado o directamente con el agente clave escolar mediante las coordinaciones semanales establecidas en el aumento de la vinculación con la escuela (Op. Cit.).

Para optimizar el rendimiento académico, es necesario que la familia disponga de un espacio apropiado para que el joven pueda realizar sus tareas escolares, además de asegurarse que la familia cuente con los recursos económicos para la compra de materiales solicitados en el colegio, en caso contrario, se puede buscar una solución con la escuela o buscar alguna forma de subvención por parte de algún programa municipal. Por último, siempre se puede evaluar la incorporación del joven a algún programa de refuerzo escolar que colabore con la tarea (MST Services, 1998).

Reducción de inasistencias escolares

Cuando abordamos con las familias las inasistencias a clases, un primer momento será la definición de expectativas claras y realistas para el periodo de tratamiento. Además, el trabajo sobre las inasistencias a clases estará íntimamente relacionado con la administración de privilegios y consecuencias y el aumento de la supervisión y el monitoreo del joven por parte de su familia (Op. Cit.).

El trabajo comenzará mediante la revisión de la cantidad de asistencia e inasistencias al colegio del joven, identificando posibles patrones en los días que se ausenta. Los días de ausencia a clases, deberán ser revisados mediante la construcción de secuencias que permitan comprender los factores asociados a las faltas tales como fallas en el monitoreo, en el transporte, en los hábitos relacionados con la alimentación e higiene del sueño, útiles escolares o ropa adecuada para ir al colegio. Las secuencias que construyamos deberán incluir la rutina previa y post de los días que falte, incluyendo los días que llegue tarde. Si la familia no cuenta con claridad respecto de las rutinas del joven,

se deberá elegir un adulto que pueda realizar el monitoreo para construir las secuencias (Henggeler S. W., *Serious emotional disturbance in children and adolescents: multisystemic therapy*, 2002).

En el caso de que el joven efectivamente llegue al colegio, pero se fugue, acompañando a la familia deberemos incorporar en la tarea de monitoreo a algún agente clave escolar que pueda visualizar las rutinas del joven en la escuela a partir de su llegada, lo que incluye el monitoreo del joven en pasillos, patio, con quien socializa y cualquier otro elemento que pueda ayudar a comprender las inasistencias (MST, 2014).

Una vez que hayamos identificado claramente las rutinas del joven y los puntos donde se presentan las fallas relacionadas con la baja asistencia al colegio, en conjunto con la familia, además de reducir las fallas en el monitoreo, visualizaremos los intereses y fortalezas del joven para vincularlo con actividades que se realicen en la escuela durante el día o después de esta, como por ejemplo talleres deportivos. Otro factor que nos ayudará a disminuir las inasistencias al colegio será el mejorar la vinculación del joven con el personal del colegio, para lo que tendremos que trabajar el aumento de habilidades sociales, apartado que profundizaremos más adelante (MST, 2012).

Disminuir problemas conductuales en la escuela

El manejo conductual del joven en la escuela será otro de los objetivos que se trabajan en la intervención MST, donde lo que se buscará es reducir los problemas conductuales del joven al interior del colegio (MST, 2012).

Si bien los equipos profesionales de los establecimientos cuentan con nociones o procedimientos de manejo conductual para los jóvenes, desde el trabajo en MST podemos intervenir entre el ejercicio de los equipos de los establecimientos educacionales y las familias, alineando los resultados esperados e implementando nuevas estrategias para reforzar las realizadas en el colegio. Por ejemplo, desde la intervención MST, podremos reforzar con los profesores que destaquen también cualidades positivas de los jóvenes además de las negativas para que se implementen consecuencias o refuerzos en el hogar. Además, podemos orientar a los docentes para que se implementen consecuencias o privilegios en la sala de clases cuando aparezcan las conductas o reforzar la socialización con pares positivos que puedan modelar conductas del joven (Op. Cit.).

Reacomodar al joven dentro de la sala de clases o aplicar consecuencias al grupo de pares que alienten conductas negativas del joven pueden ser estrategias útiles si son bien implementadas (MST Services, 2014).

Lineamientos para evitar la deserción escolar

En algunos casos, se presentarán situaciones donde los jóvenes manifiesten deseos de desertar del sistema educativo formal. En estos casos, la intervención se orientará para transmitir a los cuidadores la importancia de terminar los estudios, maximizando los costos de su abandono. Esto se puede realizar mediante la construcción de un balance decisional que contribuya a evitar el abandono. Procedimiento que se implementará después de construir el ajuste que permita comprender el deseo de desertar (MST, 2012).

Vinculando al joven con alternativas educativas

En ocasiones, de acuerdo con el nivel de desarrollo del joven y la situación de la familia, se podrá evaluar la incorporación a un sistema alternativo de escolarización que permita que el joven pueda continuar con sus estudios. Además, se podrá evaluar la incorporación del joven a programas que entreguen capacitación laboral en temáticas que puedan ser de su interés. Para ello, será importante establecer un plan de comunicación entre la familia y la institución para mantener el monitoreo del joven y conocer la asistencia a esos programas de otros pares que pueden ser potencialmente riesgosos (MST, 2014).

12. Estrategias para el abordaje del grupo de pares de los jóvenes en intervención familiar

La vinculación con pares es parte del proceso normativo del adolescente donde se ponen en juego una serie de habilidades que pueden ser positivas si el joven se vincula con pares positivos. Así, habilidades como la empatía, la colaboración y reciprocidad se despliegan y perfeccionan en el proceso de desarrollo del adolescente (Henggeler, 2012).

Por otra parte, el trabajo con grupo de pares será un punto importante de trabajo en la intervención familiar MST, ya que se considera que la socialización con un grupo de pares negativos será una variable importante para poder predecir la aparición de conducta relacionada con la comisión de delitos (Henggeler W. S., 1998).

Factores asociados a la socialización con pares negativos

La vinculación con pares será un proceso multidireccional, pero asociado a variables como el bajo logro académico, disciplina parental ineficiente, baja supervisión y monitoreo del joven, ubicación espacial en lugares donde se encuentren pares de riesgo, alto conflicto familiar, bajo soporte social de la familia y uso de sustancias por el joven (Henggeler S. W., *Serious emotional disturbance in children and adolescents: multisystemic therapy*, 2002).

Factores asociados al distanciamiento del joven por pares positivos

Al indagar respecto de la baja vinculación del joven con pares positivos, el modelo MST distingue algunas variables que se relacionan con el distanciamiento de pares positivos hacia el joven. Así, variables relacionadas con disciplina parental rígida, conducta agresiva, apariencia física del joven (vestimenta e higiene), bajas habilidades cognitivas y bajas habilidades sociales, podrían estar relacionadas con una baja socialización con pares positivos (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012)

La relación entre la influencia de la familia y las relaciones que los hijos establezcan se ejerce mediante las primeras interacciones de la familia y el hijo, donde los cuidadores actúan como modeladores y gestores de la conducta de los hijos en relación con sus procesos de socialización (Op. Cit.).

Evaluación del grupo de pares del joven

La evaluación del grupo de pares del joven comenzará por conocer cuanto saben los cuidadores de los amigos de su hijo, donde lo esperable es que conozcan los nombres, donde viven, los números de teléfono de los padres de los amigos del joven, a que se dedican y mantengan coordinación con las familias de los amigos del joven para mantener la supervisión y el monitoreo del joven. Además, se espera que los cuidadores manifiesten interés en el grupo de pares de los jóvenes y manejan información respecto de la conducta de los jóvenes en compañía de su grupo de pares. Para conocer el nivel de conocimiento general de los cuidadores respecto del grupo de pares del joven, se puede completar la

pauta de evaluación de pares (ver anexo), aunque por regla general, en la evaluación se evidenciará el grado de conocimiento de los cuidadores respecto de los amigos de sus hijos. (MST Services, 2014).

El rol de los cuidadores en la intervención con los pares de los jóvenes

Los cuidadores son esenciales para la intervención con los pares de los jóvenes, ya que son ellos quienes mejor conocen los intereses y habilidades de los jóvenes (o del joven ingresado a MST N.del. A.), además, serán ellos -los cuidadores- quienes implementarán las estrategias de monitoreo sobre el joven (MST Services, 1998).

El rol del terapeuta en este punto será ayudar a los cuidadores a desarrollar habilidades relacionadas con el aumento de interacciones colaborativas con los padres de los pares del joven ingresado a MST y otras habilidades asociadas al aumento de monitoreo del joven, junto con asistir en la expulsión de pares negativos (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012)

Intervención para el abordaje de grupo de pares del joven

La intervención cuando el grupo de pares es identificado como un factor poderoso de la conducta problema, comienza por medio de la elaboración de un ajuste que permita a los cuidadores conocer las expectativas y puntos de vista asociados a la vinculación del joven con pares negativos. En caso de que los cuidadores no visualicen la conexión entre la conducta problema y la vinculación del joven con pares negativos, se podrá mostrar la evidencia que indica la vinculación con pares negativos y las conductas de riesgo, un paso

siguiente será la identificación de las fortalezas de los cuidadores que se puedan utilizar para el trabajo sobre el grupo de pares del joven y conocer las estrategias que han implementado para distanciar a ese grupo de pares (MST Services, 2015)

Otra forma de abordar la intervención con el grupo de pares será la evaluación de las expectativas en su relación con el joven, buscando cómo la vinculación con el grupo de pares se ha interpuesto (Op. Cit).

Aumentar la participación de los cuidadores con el trabajo sobre el grupo de pares.

En algunos - de la intervención, podemos encontrar cuidadores que se encuentran frustrados con los intentos de distanciar a su hijo de un grupo de pares negativo. En estos casos, es central mantener una perspectiva optimista, transmitiendo a los cuidadores en todo momento que ellos pueden intervenir en la asociación del joven con pares negativos (MST Services, 2015).

Una primera tarea será la revisión de las secuencias donde los cuidadores hayan abordado con sus hijos la vinculación con pares negativos, donde la revisión de la secuencia debe considerar cómo los cuidadores manifiestan su interés y preocupación hacia el joven por su relación con pares de riesgo. El hablar desde una perspectiva afectiva, donde puedan conversar con el joven y conocer más respecto de su asociación con pares, puede clarificar muchos temores de los cuidadores respecto de los jóvenes con los que socializan sus hijos (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Una vez que los cuidadores tengan nociones respecto del grupo de pares con los que socializa el joven, se deberá evaluar las habilidades de los cuidadores para discriminar las características que convierten a un par en positivo o negativo, para apoyar esta parte de la intervención, se puede utilizar el segundo apartado de la pauta de evaluación de pares (ver anexo) (MST Services, 2012).

Cuando los cuidadores se encuentren alineados en relación con el aumento del conocimiento de los pares del joven, se puede diseñar una actividad donde ellos puedan conocerlos. Por ejemplo, realizar una once en el domicilio, donde los amigos de los jóvenes se sientan bienvenidos, permitirá a los cuidadores conocer de mejor manera al grupo de pares (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Aumentando el monitoreo del joven

El monitoreo del joven será una de las acciones que serán poderosas para disminuir los riesgos asociados a la vinculación del joven con pares negativos. Estas acciones de monitoreo serán realizadas por adultos que colaboren con los cuidadores y serán desplegadas con mayor intensidad cuando el joven esté con un grupo de pares que sea negativo o no conocido por los cuidadores. Dentro de las acciones del monitoreo se encuentra el envenenamiento de casas donde el joven no puede ir sin autorización y el llenado de la pauta 4w (ver en anexo) (MST Services, 2015).

La construcción de un plan de monitoreo puede ser una buena estrategia para mantener bajo supervisión al joven, la construcción de este plan requerirá que los adultos, además de estar alineados entre sí, cuenten con otros adultos que puedan colaborar con el

monitoreo. El plan de monitoreo debe contar con el conocimiento de los lugares a los que asiste el joven, pudiendo contar con un reporte de los adultos de esa casa respecto de las actividades que realiza el joven. Es importante que los cuidadores transmitan al joven que se mantienen coordinados con otros adultos, lo que podría reducir las probabilidades de que el joven realice actividades que puedan significar una consecuencia negativa en el hogar (Op. Cit.).

Dentro de los espacios de monitoreo, los cuidadores deberán incluir en el plan una estructura que delimite el tiempo que el joven destina a las actividades prosociales, reforzando los privilegios de desarrollo y los tiempos que destina al cumplimiento de sus deberes académicos. Aquí los cuidadores podrán reforzar positivamente las habilidades del joven, acercándose para conocer sus intereses y acordando incentivos para el aumento de actividades prosociales y acompañarlo para la superación de barreras que pueda tener el joven para la participación de actividades prosociales (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Disminuyendo la vinculación del joven con pares potencialmente negativos

Una vez que los cuidadores tienen conocimiento y han aumentado sus habilidades para distinguir entre pares positivos y negativos, el trabajo se orientará hacia la elaboración de estrategias que permitan la disminución de la vinculación del joven con pares potencialmente negativos. Aquí resulta importante que la restricción de la asociación del joven con pares negativos no se debe hacer de forma negativa sobre el joven, sino trabajando factores indirectos que, mediante su refuerzo, disminuirán la socialización con estos pares (MST Services, 2017) .

La disminución del tiempo en que el joven se vincule con pares negativos puede ser un adecuado comienzo, donde en el contexto de la intervención, se buscarán actividades prosociales que permitan mantener ocupado al joven en actividades que le serán beneficiosas. Además, las restricciones del tiempo serán menos cuando el joven se relacione con pares positivos (MST Services, 2014).

La reorganización de las rutinas, serán una estrategia que puede ser efectiva, cambiando las rutas de trayecto del joven o acompañarlo en su día a día podrán disminuir los espacios de relación con pares negativos. La asociación entre la vinculación del joven con pares negativos y la implementación de una consecuencia, podrá ser una medida rápida para distanciar al joven de pares negativos, aunque se considera una técnica que deberá contar con un fuerte soporte social para su implementación, además de la alineación de los integrantes de la familia, la evaluación y superación de barreras y asegurar que los

cuidadores cuentan con las habilidades necesarias para la implementación del plan (ver apartado de manejo conductual del joven) (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Cuando el joven se encuentra asociado a pandillas

Cuando los cuidadores sospechan la vinculación de joven a pandillas, un primer paso es clarificar su grado de vinculación y la identificación del grupo con el que está asociado distinguiendo si es o no una pandilla, muchos jóvenes pueden cometer delitos juntos sin ser una pandilla. En caso de ser un grupo bien organizado con un historial de acciones asociadas al tráfico de drogas y comisión de delitos varios que cuenta con rituales de ingreso y dificultades para que los integrantes puedan salir, deberemos evidenciar a los cuidadores que la desvinculación del joven con este grupo es posible y que un porcentaje amplio de jóvenes logran salir de estos grupos, construyendo nuevas relaciones positivas (Henggeler S. W., *Serious emotional disturbance in children and adolescents: multisystemic therapy*, 2002).

Cuando nos encontremos ante la vinculación del joven con un grupo organizado, las intervenciones deberán tener mayor intensidad, recurriendo a todas las herramientas con las que podamos contar para desvincular al joven del grupo, incluyendo restricciones de acercamiento de integrantes de grupo con el joven, cambiar temporalmente al joven de domicilio -especialmente si se encuentra en riesgo de daño por su participación en la pandilla- y la elaboración de planes de seguridad que sean seguidos de cerca por el supervisor y experto MST (MST Services, 2016).

13. Estrategias para intervenir de forma individual en MST

Dentro del contexto de la intervención MST se pueden presentar situaciones que requieran de un abordaje individual, ya sea hacia algún cuidador o para el joven que ha sido ingresado al programa y requieren de una atención rápida para resolver algún punto relevante para el logro de los objetivos de la intervención (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Intervención individualmente orientada con cuidadores

Se puede considerar realizar una atención individualmente orientada cuando se presente algún problema que los cuidadores y el equipo MST consideren como una barrera significativa para el compromiso con la intervención o cuando se presenten barreras persistentes para la implementación de acciones necesarias para alcanzar los objetivos establecidos por la familia (Henggeler, 2012).

Las intervenciones individualmente orientadas hacia los cuidadores que comúnmente se trabajan en el contexto de la intervención familiar serán, además del bajo compromiso con la intervención, algunos síntomas relacionados con la aparición de cuadros depresivos, ansiosos o el uso de drogas (Op. Cit.).

Un primer paso para evaluar la necesidad de intervención individual con los cuidadores será la construcción de un ajuste para comprender los factores que están influyendo en la conducta, los cuales deben ser vistos primero desde una perspectiva ecológica antes que los factores de índole individual, será la ecología la que contribuya a

la mantención de las conductas y será la ecología la que dará sustentabilidad a los cambios. Este proceso se debe realizar de forma paralela con la intervención general, aunque será priorizado (MST Services, 2016).

Una buena estrategia será utilizar una hoja de registro diario (ver anexo) donde el cuidador describa la situación, los pensamientos y emociones asociadas a esa situación, su conducta frente a la situación y las consecuencias de su conducta (MST Services, 1998).

Intervención específica: Aumentando el compromiso de un cuidador

Cuando se presente la necesidad de realizar una intervención individual en el contexto de MST para abordar barreras relacionadas con el compromiso para la intervención, debemos recurrir al proceso analítico estableciendo como objetivo el aumento del compromiso del cuidador y construir el ajuste correspondiente, normalizando y validando las inquietudes del cuidador. El uso del lenguaje debe ser próximo al de los cuidadores, evitando conceptos que puedan inducir a la estigmatización y, por ende, dificulten el trabajo sobre el compromiso (MST Services, 2014).

En la evaluación de los factores del ajuste, deberemos buscar fortalezas del cuidador que presenta una disminución del compromiso, siendo detallistas en la observación de fortalezas que hayan tenido éxito anteriormente y puedan ser utilizadas como palancas de cambio para aumentar el compromiso con la intervención (Op. Cit.).

En este punto, se podrán utilizar técnicas cognitivo-conductuales para reestructurar las cogniciones asociadas a la intervención MST, las que, por medio de la construcción de secuencias, puedan evidenciar acciones que hayan sido útiles para el avance en el tratamiento (MST Services, 2016).

Abordando patrones de pensamiento negativos en intervención MST

El abordaje de patrones de pensamiento negativo en MST en el contexto de las intervenciones individualmente orientadas tendrá por objetivo el ayudar a que los cuidadores puedan reconocer sus pensamientos, identificando cuando sus pensamientos son extremos o puedan ser distorsionados respecto de la realidad. Aquí, el objetivo será reestructurar el pensamiento hacia objetivos más realistas que tendrán un desenlace en una acción distinta (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Para alcanzar el objetivo, se puede utilizar el registro diario de pensamientos, sentimientos y conductas asociadas a los síntomas del cuidador, focalizando la atención en aquellas evidencias que muestren distorsiones del pensamiento. Además, se podrán organizar y realizar actividades gratificantes que involucren un aumento del soporte social. También se podrán indagar actividades que realizaba antes el cuidador y diseñar intervenciones para la reactivación de acciones para que pueda retomar esas actividades o bien, se puede usar la regulación de emociones por medio de la identificación de pensamientos que sean favorables y puedan ayudar a modificar la situación actual (MST Services, 2016).

Por otro lado, las intervenciones que aborden patrones de pensamiento negativo pueden tener mejores resultados si se trabajan elementos tales como el uso de la asertividad, la empatía, el aumento de habilidades relacionadas con la negociación, el aumento de habilidades comunicativas y acompañamiento en actividades prosociales (Op. Cit.).

En el caso de que las intervenciones no den resultados positivos, se puede evaluar la derivación a tratamiento psiquiátrico o a un programa de salud mental donde puedan trabajar de forma focalizada los síntomas descritos (MST Services, 2014).

Abordando síntomas ansiosos con los cuidadores en intervención MST

Cuando en el contexto de la intervención MST se presenten síntomas ansiosos en un cuidador, el terapeuta podrá implementar ejercicios de relajación mediante el control de la respiración y relajación muscular o realizar un listado de estímulos que se relacionen con respuestas ansiógenas y realizar intervenciones orientadas hacia la desensibilización sistemática ante los estímulos identificados (Henggeler, 2002).

Superando algunas barreras comunes en intervención con cuidadores

En el contexto de la intervención con cuidadores y cuando, de forma específica, aparece la necesidad de realizar una intervención de tipo individual con alguno de los cuidadores. Pueden aparecer dos barreras poderosas y bien definidas en la literatura por la frecuencia de aparición, estas barreras son: El deseo de uno de los cuidadores para reubicar

al joven y barreras de los cuidadores para seguir tratamientos farmacológicos indicados (Henggeler, 2002).

En la primera barrera, cuando uno de los cuidadores manifiesta el deseo de forma seria, de reubicar al joven fuera del hogar, ya sea mediante la internación en algún centro para desintoxicación de sustancias o algún centro de reclusión dependiente del SENAME o alguna otra, que pueda tener relación con la imposición de alguna circunstancia no grata para el joven sustentado en la creencia de que aquello lo hará cambiar. Un primer paso será la construcción de un ajuste que nos permita comprender los factores que se relacionan con el deseo que manifiesta el cuidador, acompañado por la secuencia donde el cuidador que desea que el joven sea reubicado toma la decisión. Una vez priorizados los factores del ajuste y comprendiendo los factores que detonaron en el deseo de los cuidadores, se debe enfatizar la evidencia respecto de los factores familiares que se relacionan con que los jóvenes cambien, mostrando que la reubicación muy probablemente no traiga los resultados que ellos -los cuidadores- creen que van a tener. Mostrando además secuencias que evidencien cambios durante el tratamiento y donde los cuidadores hayan logrado hacer cosas distintas y efectivas (Henggeler W. S., 1998).

En este punto, la confianza de los cuidadores sobre el terapeuta será un factor relevante que permita al terapeuta utilizar el espacio del compromiso con la intervención para poder utilizar estrategias de mayor impacto como la maximización de consecuencias y la reconstrucción de una secuencia de cómo sería cuando ellos visiten al joven en un centro de reclusión, enfatizando los aspectos desagradables como las revisiones

exhaustivas a todos y revisando los temores asociados con los hechos que ocurren en esos centros cuando los jóvenes se encuentran lejos del cuidado y protección de su familia (MST Services, 2012).

El objetivo de abordar estos pensamientos o las distorsiones cognitivas asociadas a las creencias de los cuidadores respecto a las posibilidades de cambio de los jóvenes cuando se encuentran fuera de su hogar deberá estar relacionado con el aumento de las atribuciones positivas de los cuidadores que tienen sobre el joven (Henggeler S. W., *Multisystemic Therapy: Clinical Foundations and Research Outcomes*, 2012).

El segundo punto dentro de las barreras que nos podemos encontrar con cuidadores dentro de la intervención familiar y que requieran una intervención individualmente orientada, será la orientación respecto de la posibilidad de ingreso y mantención de tratamiento farmacológico cuando sea necesario. En algunos casos, los cuidadores tendrán un diagnóstico médico y pueden no haber continuado el tratamiento debido a creencias que los cuidadores asocien con el tratamiento farmacológico. En este caso, el abordaje de los factores del ajuste que se construya respecto de las barreras de los cuidadores para continuar o iniciar el tratamiento farmacológico deberán ir acompañados de procesos psicoeducativos que muestren evidencias del tratamiento farmacológico que integrará. Además, el terapeuta puede acompañar a los cuidadores en la gestión de una hora para psiquiatra, asistiendo en el proceso mediante una comunicación fluida con el médico (Henggeler S. W., *Serious emotional disturbance in children and adolescents: multisystemic therapy*, 2002).

Intervenciones individualmente orientadas con jóvenes

Las intervenciones individualmente orientadas con jóvenes en el contexto de la intervención familiar serán sumamente específicas y se aplicarán cuando el joven, aún pese a la implementación de una serie de intervenciones ecológicas, mantenga conductas altamente agresivas e impulsivas. Además, la consideración de intervenciones individualmente orientadas con jóvenes puede aparecer asociadas a persistentes barreras para el involucramiento de cuidadores para abordar problemas relacionados con el aumento de sus habilidades parentales (Henggeler S. W., Innovative approaches for difficult to treat populations, 1997).

En este caso, dentro del ajuste, se priorizará un factor individual, siempre en conjunto con otros factores a trabajar de forma simultánea. Así, por ejemplo, la priorización de un diagnóstico sin tratamiento se priorizará en conjunto con las bajas habilidades para resolver problemas (Henggeler W. S., 1998).

Sobre la confidencialidad en el contexto de las intervenciones individualmente orientadas con jóvenes

El adecuado manejo de la confidencialidad en las intervenciones individualmente orientadas con jóvenes en el contexto de la intervención familiar, deberá considerar una inmediata retroalimentación del supervisor en terreno y el experto MST, donde lo recomendado cuando se recibe información por parte del joven es alentarle a transmitir la información a los cuidadores, evitando caer en triangulaciones, por medio de la

construcción de un ajuste de barreras del joven para transmitir la información a sus cuidadores (MST Services, 2017).

Comúnmente las intervenciones individualmente orientadas serán siempre en conjunto con los cuidadores y estarán dirigidas hacia el aprendizaje de habilidades relacionadas con el automonitoreo, enseñando al joven a completar pautas relacionadas con el trabajo de supervisión y monitoreo de la familia. También se podrá orientar al joven en el aumento de habilidades sociales y de resolución de conflictos, permitiendo intervenir en secuencias por medio del uso de las herramientas que disponga el joven, siendo también un espacio compartido con los cuidadores. Además del aprendizaje del reconocimiento de sus emociones y gatillantes y patrones útiles de pensamiento y la asignación de tareas para la práctica de estrategias relacionadas con el aprendizaje de nuevas conductas, ayudando a los cuidadores a establecer refuerzos cuando el joven utilice adecuadamente las estrategias desarrolladas (MST Services, 2012).

Finalmente, dentro de las intervenciones individualmente orientadas con jóvenes, el terapeuta y los cuidadores generarán un trabajo orientado hacia el manejo conductual dentro del domicilio, en conjunto con colaboración de profesores y el médico tratante (Henggeler W. S., 1998).

14. Estrategias para el abordaje del abuso de drogas en jóvenes

Dentro de la intervención MST con familias, se contempla el abordaje de abuso de sustancias cuando este consumo sea problemático y se relacione con los objetivos de la intervención. Y su evaluación será mediante la observación entre el uso y conductas negativas en el presente tales como comisión de delitos, consumo relacionado con inasistencias o fracaso escolar, conductas altamente agresivas, conflicto familiar o nivel de consumo que tenga repercusiones físicas tales que hayan requerido cuidados médicos (MST, 2012).

Otras formas de consumo que requerirán abordaje dentro de la intervención MST será el uso de drogas de alta peligrosidad como el consumo de pasta base, inhalantes o drogas inyectables, edad temprana del consumidor, uso de drogas en contextos que aumentan el riesgo, cuando el consumo de drogas se relaciona con ideación suicida o se presenta en conjunto con patologías psiquiátricas (Op. Cit.).

Evaluación del uso de sustancias en intervención MST

Cuando se tome conocimiento respecto de la presencia de consumo con alguno de los factores asociados al aumento del riesgo de su consumo u otros que puedan ser problematizados por la familia, se deberá considerar la evaluación del tipo de sustancias que están siendo utilizadas por el joven o algún cuidador, la frecuencia de uso, la intensidad y duración del consumo. Esta primera evaluación intentará conocer el impacto del uso en la salud física o dependencia y se deberá realizar por medio del conocimiento

en otros sistemas que integre la familia como la escuela, la comunidad, el grupo de pares del joven, etc. (Henggeler S. W., Contingency management for adolescent substance abuse: a practitioner's guide, 2011).

La evaluación del uso de sustancias por el joven o algún integrante de la familia deberá considerar los patrones conductuales relacionados con el consumo de drogas, los cuales podrán dar luces respecto de los lugares de consumo, los momentos y la compañía a la hora de consumir (Henggeler S. W., Contingency management for adolescent substance abuse: a practitioner's guide, 2011).

Se deberán construir secuencias detalladas sobre eventos negativos asociados al consumo y las acciones que ha desarrollado la familia para su interrupción, considerando las exitosas y las que no han tenido los resultados que esperaban (Ver pauta de evaluación de consumo en anexos). De forma posterior se podrá construir el ajuste comprensivo de la conducta (Op. Cit.).

Interviniendo en el abuso de drogas del joven

La intervención en el abuso de drogas deberá sustentarse en los objetivos conceptualizados en el proceso analítico, donde las intervenciones buscarán reducir o eliminar el consumo de drogas, las cuales podrán ser realizadas en conjunto con la colaboración del médico tratante si el consumo se relacionara con repercusiones físicas en el joven o cuidador (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Un primer paso para la implementación de intervenciones sobre el abuso de drogas en el joven será el aumento del compromiso de los cuidadores para poder anclar el abordaje del consumo con algún objetivo general que genere sentido para la intervención. El proceso de aumento de compromiso de los cuidadores para abordar el consumo de drogas será conocer el conjunto de creencias, valores y actitudes que los cuidadores tengan respecto del consumo, además de los conocimientos de los cuidadores respecto de los factores asociados al consumo, tales como tipo de sustancia, patrones de consumo y formas de consumo (Henggeler S. W., *Multisystemic therapy and neighborhood partnerships: reducing adolescent violence and substance abuse*, 2009).

Dentro de la primera parte de la implementación de estrategias para abordar el consumo, la forma de abordar el proceso del terapeuta será con total disposición y colaborativo con las familias, ajustándose a las expectativas de estas y vinculando los resultados deseados con el consumo, evitando marcar divergencias o confrontando las perspectivas de los cuidadores. Aquí resulta importante que toda evidencia generada en el proceso y esté vinculada con el consumo se considerará barrera para el cumplimiento de los objetivos de la intervención, pero transmitiendo siempre a los cuidadores que existen posibilidades de cambio que puedan generar ellos como cuidadores (Op. Cit.).

Psicoeducación para cuidadores: Identificando signos de consumo en el joven

El aumento de habilidades de los cuidadores relacionadas con la identificación de signos de consumo del joven será un punto importante para que los cuidadores puedan despejar dudas y disminuir tensiones al momento de abordar el consumo. No suponiendo que los cuidadores manejan información respecto del uso de drogas, sino indagar y conocer cuando ellos saben al respecto (MST Services, 2012).

Dentro del proceso de identificación de signos de consumo, estará la revisión de pertenencias del joven (ver apartado sobre revisión de pertenencias del joven) y la aplicación de test de drogas (ver protocolo de aplicación de test de drogas en anexo) (MST Services, 2012).

Intervenciones útiles para reducir el consumo de drogas: Reducir el acceso a drogas

Dentro de las intervenciones que resultan útiles para la reducción del consumo de drogas en los jóvenes está la reducción del acceso a drogas. El cual se realizará mediante un refuerzo a las estrategias de supervisión y monitoreo, aumentando la comunicación con el joven acompañándolo la mayor cantidad de tiempo posible. Además, los cuidadores deberán deshacerse de la droga que puedan encontrar en las revisiones de las pertenencias del joven y controlar el acceso a dinero del joven, pudiendo implementar un sistema de fichas que reemplacen el dinero en el contexto familiar (MST Services, 2014).

Intervenciones útiles para reducir el consumo de drogas: Reemplazar el grupo de pares

Otra estrategia que ha mostrado resultados efectivos en la intervención respecto del consumo de drogas en el joven es la promoción de la socialización del joven con pares prosociales en la comunidad, donde los cuidadores se transforman en promotores de actividades prosociales que limiten la posibilidad del joven de consumir o vincularse con pares y adultos pro-consumo. Para lograr la tarea, se puede aumentar la cantidad de agentes clave de la comunidad que contribuyan a mantener ocupado al joven en actividades sanas (Op. Cit.).

Mejorar el ejercicio parental para disminuir el consumo de drogas

La claridad de los privilegios y consecuencias asociados al consumo de drogas del joven será un factor relevante para disminuir la frecuencia e intensidad del consumo. Para ello se deben establecer privilegios poderosos para el cumplimiento de no consumo en momentos donde la evaluación inicial del consumo muestre que hay altas probabilidades de ocurrencia de la conducta, además del establecimiento de consecuencias claras y conocidas por el joven, aumentando la graduación de las consecuencias si es necesario. Para la entrega de un privilegio, la regla que aborde el consumo de drogas podrá estar asociada a la aplicación de test de drogas que salgan limpios o sin el consumo de la droga que se esté trabajando, debiendo discriminar los tipos de consumo y estableciendo una regla para cada sustancia de forma diferenciada (MST Services, 2012).

Durante el establecimiento de los privilegios asociados al consumo de drogas del joven, se debe considerar la administración de privilegios que sean poderosos al punto de convertirse en actividades que puedan competir con las dinámicas de consumo, los que además permitan la sustentabilidad de la ausencia de conducta de consumo (Op. Cit.).

Asociación entre éxito escolar y consumo de drogas en el joven

La evidencia respecto del consumo de drogas muestra que hay una relación entre los factores asociados al éxito escolar y el consumo de drogas, mostrando que el refuerzo obtenido a raíz del éxito escolar tiene altas probabilidades de resultar en una disminución del consumo de drogas. Para ello, dentro de la intervención MST, el terapeuta colaborará en el aumento de la coordinación entre la familia y la escuela (ver apartado aumento de comunicación familia-escuela), lo que también permitirá aumentar la asistencia escolar y mejorar el rendimiento escolar. en este caso, la familia podrá recurrir al equipo escolar para aumentar la supervisión y monitoreo del joven en el establecimiento educacional y obtener reportes de usos de drogas en el establecimiento, para poder anexarlo a una regla y, por ende, a un privilegio o una consecuencia (Henggeler S. W., Contingency management for adolescent substance abuse: a practitioner's guide, 2011).

Interviniendo en necesidades individuales del joven desde el subsistema ejecutivo

El abordaje de factores vinculados hacia aspectos individuales del joven podrá ser realizado por los cuidadores después de un plan de entrenamiento que involucre la revisión de situaciones familiares que puedan estar relacionadas con el consumo. Además, el manejo de conflictos y el aumento de habilidades de rechazo del joven podrán ser implementados por los cuidadores, mediante el desarrollo de actividades que sean de interés para el joven y permitan el aumento en la calidez afectiva necesaria para que sea posible la modificación de patrones de pensamiento asociados a una baja percepción de riesgo del consumo y actitudes favorables hacia el mismo (Op. Cit.).

Por otro lado, con los cuidadores se deberán abordar situaciones que sean percibidas como gatillantes para el consumo del joven y otras técnicas que permitan disminuir los niveles de ansiedad asociados a consumo como el entrenamiento en técnicas de relajación, la realización de actividad física, evaluar sus intereses y normalizar procesos de desintoxicación (Henggeler, 2012).

Dando sustentabilidad a la reducción del consumo

Cuando la intervención logra la reducción del consumo del joven, se da paso al proceso de sustentabilidad de la conducta, dentro del cual se transmite a los cuidadores la probabilidad de recaídas y la revisión de los planes que puedan contener vacíos que puedan dar pie a un nuevo consumo (MST Services, 2012).

Por otro lado, en el proceso de sustentabilidad de la reducción del consumo del joven, se debe enfatizar la continuidad de las acciones implementadas por la familia, las que de otra forma podrían perder su efectividad (Op. Cit.).

15. Estrategias para el abordaje del abuso de drogas en adultos

El abordaje del abuso de drogas en adultos en el contexto de la intervención MST tiene fundamento en la evidencia del impacto negativo en los jóvenes cuando uno de los cuidadores presenta un alto consumo de sustancias, el cual puede tomar forma de predictor de conducta negativa del joven o presentarse como barrera para el compromiso e implementación de la intervención familiar.

El consumo de sustancias como barrera a la implementación de la intervención

Cuando el consumo de alguna sustancia, incluyendo el alcohol, se presenta como una barrera al compromiso de la intervención familiar puede estar relacionado con un consumo persistente y continuado, donde el adulto no logra visualizar la conexión entre su consumo y la conducta del joven donde en algunas ocasiones puede sentirse cuestionado por la presencia del terapeuta.

Cuando el consumo de sustancias se presente como barrera al compromiso del cuidador con la intervención MST, deberemos eliminar posibilidades de interpretaciones negativas o cuestionamientos a la conducta de consumo del cuidador, centrando los esfuerzos en la visualización del consumo como barrera para el logro de los objetivos planteados para la intervención, validando el trabajo sobre el consumo para alcanzar los resultados deseados del tratamiento.

Evaluación del consumo del cuidador

Al igual que en la evaluación del consumo del joven en el contexto de intervención MST, la evaluación del consumo del adulto estará centrado en los factores circunstanciales que se relacionan con el consumo, pero con la distinción de las diferencias en el impacto en la salud del consumo por los diferentes niveles de desarrollo entre el adulto y el joven.

Dentro de la evaluación del consumo del adulto, se considerará la evaluación de factores similares con el consumo del joven los que se relacionan con los refuerzos al consumo y el espacio de la ecología donde se produce.

Intervenciones con adultos para el abordaje del consumo

Las intervenciones con el adulto comprenderán algunas estrategias desde el modelo cognitivo conductual, que nos permitan conocer las secuencias típicas que rodean el consumo, construyendo ajustes que posibiliten la conceptualización de hipótesis que puedan explicar el consumo.

Una vez comprendidas las dinámicas que se relacionan con la presencia de consumo de un cuidador, se deberá trabajar en la reestructuración de pensamientos y emociones asociadas al consumo, donde una herramienta podrá ser la construcción de un balance decisional que muestre los pros y contras del consumo, destacando los beneficios del cambio de hábitos de consumo.

En este punto, la intervención también considerará el desarrollo de estrategias de autocontrol del cuidador mediante el registro de una pauta de autoobservación donde identifique los momentos de dificultad ante la posibilidad de consumo y pueda acudir a apoyos sociales para obtener ayuda en el proceso. En el contexto de sesiones también se ensayarán estrategias de rechazo ante el consumo.

Intervenciones útiles para el abordaje de consumo de drogas en adultos

Dentro de las intervenciones que resultan efectivas para el abordaje del consumo de drogas del cuidador, está el manejo de contingencias, el cual deberá establecer reforzamientos propios ante los avances en la disminución de conductas relacionadas con el consumo, además de contar con un apoyo dentro del soporte social para acompañar en los momentos de mayores dificultades para disminuir el consumo. Además de la incorporación de otros apoyos sociales en la intervención, se deberán abordar los conflictos familiares que puedan ser asociados como estresores y relacionados con el consumo, al igual que otros tipos de estresores como laborales, económicos, etc.

16. Estrategias para el abordaje de agresiones y riesgos de daños

Una de las características del trabajo en el modelo MST es el abordaje de situaciones de riesgo que requieren una intervención rápida y directa, tanto para mantener la seguridad del joven, como de la familia y del terapeuta que interviene (Henggeler, 2012).

Además del uso del proceso analítico cuando se prioriza alguna situación que pueda poner en riesgo a alguno de los participantes de la intervención, se pueden desprender algunas acciones que nos permitirán evaluar más detalladamente el riesgo. De esta forma, el análisis de lo que rodea las conductas agresivas y de factores que pueden estar relacionados con el riesgo de daño será priorizado en la intervención y analizado en detalle mediante las secuencias que evidencien los factores considerados y permitan la construcción e implementación de planes de seguridad (ver anexo Formato de Plan de seguridad) (Henggeler, 2012).

Identificación de factores de riesgo desde la familia

Los factores de riesgo que se relacionan en su aparición con la dinámica familiar pueden ser desde el joven hacia su familia, hacia algún integrante de la familia hacia el joven, hacia sí mismo por el joven o algún integrante de la familia, hacia el terapeuta por algún integrante de la familia lo que también incluye al joven (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Los factores de riesgo que provienen desde la familia pueden ser identificados en la evaluación inicial o pueden en la derivación del joven. Los factores de riesgo también pueden estar asociados a un historial de violencia intrafamiliar, participación en pandillas de alguno de los integrantes de la familia, o reportes de conductas que incluyen actos de fuerza o amenazas (Op. Cit.).

Identificación de factores de riesgo asociados con agresiones del joven hacia su familia

La identificación de factores de riesgo asociados con agresiones del joven hacia su familia será por medio de la indagación del historial de conflictos que puedan existir en el hogar, pero también existirán algunas señales de alerta que podrán ameritar el abordaje preventivo de situaciones de riesgo. Tales señales de alerta serán la presencia de armas en el domicilio especialmente la tenencia y manejo de armas de fuego del joven, donde la intervención deberá considerar la eliminación del arma mediante los canales legales existentes donde será la familia quien haga entrega del arma cuidando el nivel de involucramiento del terapeuta en la acción. Un segundo factor asociado a la identificación de factores relacionados con el riesgo de daño desde el joven a su familia será la identificación de patrones ineficientes y bajas habilidades para la resolución de conflictos en la familia, además de la presencia de consumo de drogas, enfermedades psiquiátricas sin tratamiento y victimización física pasada o actual por parte del joven (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Identificación de factores de riesgo asociados con agresiones de la familia hacia el joven

Al igual que la identificación de factores de riesgo asociados a la conducta del joven hacia su familia, la identificación de factores de riesgo asociados con agresiones de la familia hacia el joven será por medio de la indagación del historial de conflictos dentro del hogar, pero con la particularidad de que las agresiones estarán dirigidas hacia el joven o algún otro niño, niña u adolescente de forma actual o pasada. De esta forma, la presencia de signos de agresiones físicas como heridas o moretones que no tengan coherencia en su explicación o un historial médico que incluya fracturas o quemaduras serán los primeros indicadores que pondrán en alerta al equipo respecto de posibles agresiones hacia el joven. El diálogo con otros profesionales que hayan intervenido con la familia o de forma focalizada con alguno de sus integrantes, especialmente si son programas que trabajen en la temática de la vulneración de derechos en la infancia, además de eventuales reportes de integrantes de la familia u otros agentes clave respecto de eventos que se relacionen con agresiones hacia el joven, será crucial para la identificación de posibles dinámicas violentas que se mantengan en la actualidad y requieran intervención (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Indicadores de riesgo de autoagresión del joven (suicidio)

Uno de los factores de exclusión para la intervención de MST es la presencia de indicadores relacionados con el riesgo de suicidio del joven, sin embargo durante la intervención pueden aparecer factores que no se tenían contemplados al momento de la derivación y deberán ser abordados para disminuir los factores de riesgo asociados con el suicidio del adolescente que se encuentra ingresado a MST u otro integrante de la familia (MST Services, 2017).

La identificación de factores de riesgo asociados a conducta suicida en los jóvenes, un primer elemento a considerar serán los reportes de intentos previos de suicidio, los cuales al ser el mayor predictor de intentos futuros, dependerán de su grado, frecuencia e intensidad. Los que asociados permitirán comprender algunas acciones dentro de la secuencia que posibiliten la intervención mediante el plan de seguridad y contacto con redes (MST Services, 2012).

Un segundo elemento que considerar será la presencia de armas de fuego en el domicilio, siendo este elemento el principal factor predictor de éxito en la conducta suicida en jóvenes. El abordaje de la presencia de armas en el domicilio deberá ser atendido de forma inmediata, retirando todo elemento que pudiese ser utilizado en la conducta suicida (Op. Cit.).

Otros elementos que considerar como factores de riesgo asociados a la conducta suicida serán los antecedentes diagnósticos psicopatológicos del joven, las manifestaciones de desesperanza y antecedentes de consumo de sustancias (preferentemente benzodiazepinas mezcladas con alcohol) (MST Services, 2014).

Proceso de construcción de plan de seguridad para el abordaje del riesgo suicida

Cuando se detecta la presencia de ideación suicida, deberemos conocer los pensamientos y emociones asociados a la secuencia donde aparezca la ideación, además de elementos asociados a los contenidos del pensamiento, esta indagación puede ser construida en sesión o mediante el entrenamiento en el aumento de habilidades de los cuidadores para poder conversar con el joven, mientras de forma paralela se construye el plan de seguridad con elementos ya conocidos (MST Services, 1998).

Algunas veces la familia preguntará al terapeuta sobre algún comentario que hizo el joven respecto de pensar en dañarse a sí mismo, pudiendo intentar bajar el perfil argumentando que quien se quiere suicidar, se suicida en silencio. Debemos desmentir esa afirmación y aumentar urgencia con la familia, especialmente si el joven ha mencionado el tener un plan y si ese plan es potencialmente dañino o si han observado algún cambio de hábitos del joven, si ha hablado sobre la muerte, o si ha regalado cosas que eran de gran valor para él. La identificación de estas pre-señales será algo que la familia deberá aprender cómo abordar mediante la implementación de un plan de seguridad (Op. Cit.).

Abordando el riesgo de seguridad del terapeuta

Dentro del abordaje de elementos que aseguren la integridad de los participantes de la intervención, también estará el aseguramiento de la integridad del terapeuta (MST Services, 2012).

Al inicio del proceso de intervención, se deberán identificar elementos que puedan significar un riesgo para el terapeuta, esta identificación comienza por la recopilación de antecedentes por parte de la entidad derivadora, agentes clave de la comunidad y la propia familia. Especialmente si el riesgo está presente en el momento de estar en el domicilio (Op. Cit.).

Cuando aparezcan situaciones de riesgo para el terapeuta, deberán ser evaluadas directamente con el supervisor mediante la construcción de secuencias donde se pueda visualizar el riesgo dando énfasis en la visualización de gatillantes de conflictos, presencia de armas o sustancias que pudiesen incrementar el riesgo de daño. Para abordar la seguridad del terapeuta, también será necesario contar con un plan de seguridad que involucre a la mayor cantidad de apoyos posibles para disminuir la posibilidad de daños (Henggeler, 2012).

Si el terapeuta evalúa la existencia de riesgo para su integridad durante el desarrollo de una sesión, deberá tomar posición cerca de posibles vías de escape, considerando el interrumpir la sesión y siente que su seguridad está en peligro (Op. Cit.).

Intervenciones de seguridad inmediatas

El manejo de situaciones que requieran intervenciones de seguridad inmediatas serán todas aquellas que puedan significar un riesgo evidente a la integridad de algún integrante de la familia, un agente clave o el terapeuta (MST Services, 2017).

Cuando el terapeuta sea informado de alguna situación que signifique un riesgo inmediato, deberá acudir al apoyo del equipo, informando al supervisor e implementando estrategias con el equipo en terreno. Una vez en el lugar, se deberán conocer los gatillantes que puedan desencadenar una nueva escalada e intervenir en la crisis. En caso de presencia de arma de fuego, se deberá asegurar la integridad de los integrantes de la familia y llamar a Carabineros (MST Services, 2017).

En algunos casos puede ser necesaria la reubicación del joven en un lugar más seguro por un periodo breve de tiempo, para eso se puede monitorear la posibilidad de traslado del joven y la familia a otro lugar dentro de las alternativas de su soporte social (Op. Cit.).

Aumentando supervisión y monitoreo para anticipar episodios de riesgo para el joven

Para la anticipación de episodios que impliquen riesgo para el joven, se intencionará que los cuidadores puedan comprender y aplicar estrategias de aumento de monitoreo, aumentando sus habilidades para evaluar posibles episodios que requieran aumentar la seguridad del joven y de quienes le rodean. Para ello, se construirá un plan de monitoreo que incluya un desglose detallado del uso del tiempo para todos los días de la

semana, donde se incluyan los lugares a donde el joven acude a las horas que pueden implicar un riesgo mayor y sea un monitoreo más bajo, cuando se detecten estos espacios con bajo monitoreo, se puede recurrir al soporte social de la familia para encontrar a una persona encargada de la tarea de monitorear (Henggeler W. S., 1998).

Situaciones que requieren aumento de supervisión y monitoreo

Dentro de las situaciones que requieren aumento de la supervisión y monitoreo por parte de la familia hacia el joven están los episodios de amenazas hacia él; en este caso, en conjunto con los cuidadores se evaluará el nivel de riesgo de la amenaza, pero contando siempre con la posibilidad de un monitoreo 24/7 o el cambio temporal de residencia del joven (Henggeler, 2011).

Otra situación que requiere aumento de monitoreo son las expresiones de ideación suicida por el joven o algún integrante de la familia, disponiendo de un sistema de turnos en la familia que se ocupe de mantener supervisión continua, pero de forma cautelosa para evitar posibles hostigamientos (Op. Cit.).

Episodios de agresiones entre hermanos, serán momentos en los que se puede requerir también supervisión 24/7 por parte de la familia en conjunto con el trabajo para aumentar las habilidades de resolución de conflictos entre sus integrantes (MST Group, LLCC d.ba. MST Services, 2012).

Otras situaciones que aparecen con cierta regularidad en la intervención MST y que requieren aumento de la supervisión y monitoreo son las agresiones por parte de pares escolares, las que pueden suceder dentro del espacio del colegio o en el trayecto. En este punto será importante acompañar al joven en los trayectos a la escuela y aumentar las coordinaciones con personal del establecimiento para que puedan evitar posibles escaladas en el espacio escolar (MST Services, 2012)

Podrán ser medidas para la disminución del riesgo el mediar con agentes clave que conozcan a las personas con las que el joven pueda tener algún tipo de conflicto para evitar agresiones futuras (Op. Cit.).

Búsqueda y reubicación de objetos de riesgo para el joven

Además de las estrategias de aumento de supervisión y monitoreo, en ocasiones será necesario entrenar a las familias en la identificación de objetos potencialmente dañinos en el domicilio priorizando por los objetos de mayor riesgo como las armas de fuego, las que deberán ser reubicadas fuera del domicilio mediante su entrega segura en Carabineros o iglesias. Se desaconseja el ocultar las armas ya que pueden ser encontradas por los jóvenes. Otros elementos de daño en el hogar cuando se implementan planes de seguridad será el aseguramiento de cuchillos y otros elementos, asegurando que queden fuera del alcance del joven en cajas con llave o en casas de vecinos (MST Services, 2014).

Cómo buscar objetos peligrosos en el domicilio

La búsqueda de objetos peligrosos para el joven en el domicilio estará centrada en la correcta distribución de tareas con base a los conceptos: qué, quién, dónde y cuándo. Donde dentro de la familia se elegirá a quien tenga menos probabilidades de escalar con el joven mientras buscan y retiran objetos de riesgo. Dentro del plan de búsqueda hay que clarificar con los cuidadores que el monitoreo de las pertenencias del joven no es una tarea de una sola vez, sino que requerirá una frecuencia establecida, donde queden estipulado con total claridad los días y horarios donde se realizará la búsqueda, teniendo presente que el ideal es que el joven no se encuentre en el domicilio (Op. Cit.).

La implementación del plan de búsqueda deberá incluir los espacios de la casa y los objetos donde se realizarán las búsquedas, comprendiendo los espacios como los sectores del domicilio, por ejemplo; las habitaciones, el patio, la cocina, etc. Y los objetos como las pertenencias donde se pueden esconder los objetos de riesgos, tales como mochilas, bolsos, ropa, etc. (MST Services, 2012).

Mientras se implementa el plan de seguridad diseñado, se deberán intensificar las sesiones y reforzar el contacto por otros canales como llamadas frecuentes y disponibilidad por mensajería, además de transmitir información al equipo, especialmente a quien se encuentre de turno con el teléfono de emergencias para que esté alineado con las directrices de la intervención (Op. Cit.).

Consideraciones generales para situaciones que ameriten un abordaje de seguridad.

Dentro de las múltiples situaciones que se pueden relacionar con riesgos de seguridad, además de las que se profundizaron, existen otras que se presentan con menos frecuencia o cuentan con una intensidad más baja por ejemplo, el conocimiento por parte del terapeuta de la existencia de ideación homicida por parte del joven o algún integrante de la familia, donde de forma urgente -independiente de la existencia de planificación homicida- el terapeuta deberá informar a la policía y a las víctimas potenciales de daño (MST Services, 2012).

Otras situaciones que se pueden presentar en el contexto de intervención familiar MST y que requieren un abordaje inmediato son la toma de conocimiento de cualquier antecedente o evento relacionado con vulneración grave de derechos de niños, niñas o adolescentes. Tales como abuso sexual, físico o negligencia que reorienten la intervención y que deberán seguir los pasos indicados en la ley 19.696 (Congreso Nacional de Chile, 2012), en lo que respecta a la formulación de denuncia en Carabineros, PDI, directamente en el ministerio público, gendarmería en el caso de conocer delitos cometidos dentro de recintos privativos de libertad. Los cuales deberán hacer llegar los antecedentes al ministerio público según el artículo 173 de la ley 19.696 (Congreso Nacional de Chile, 2012) (MST Services, 2012).

El procedimiento legal para formalizar una denuncia además obliga a los funcionarios públicos a denunciar cualquier hecho constitutivo de delito, asistiendo a la víctima a buscar apoyo de forma simultánea a la implementación de un plan de seguridad que pudiese incluir la búsqueda legal de restricción de acercamiento o reubicación temporal a una casa de acogida. Cuidando siempre los elementos que permitan mantener la intervención y siempre en coherencia con el supervisor y experto MST (MST Services, 2012).

Algunas consideraciones para el diseño e implementación de planes de seguridad efectivos

El diseño e implementación de planes de seguridad deberán contar con algunas consideraciones generales para asegurar su efectividad, dentro de esas consideraciones, los planes de seguridad deberán incluir nombres, números de teléfono, direcciones y firmas de todos quienes participen en la implementación del plan. Además, deberá incluir un listado de situaciones que ameriten llamadas al teléfono de emergencias, número que deberá estar consignado junto al teléfono del terapeuta. Pero mostrando siempre disposición del terapeuta para atender cualquier llamado de la familia (MST Services, 2014).

El proceso de implementación del plan deberá ser ensayado y graduado, el cual deberá ser preventivo para evitar llegar a situaciones de crisis en la familia, para ello se deberán identificar situaciones que puedan significar barreras para su implementación, contando con estrategias para que la familia pueda resolver situaciones difíciles y tengan total claridad respecto de las acciones que deberán seguir (ver formato de plan de seguridad en anexo) (MST Services, 2012).

Los planes de seguridad deberán ser revisados periódicamente, revisión que deberá realizar los ajustes correspondientes a su implementación exitosa o presencia de barreras, además de tener claridad con quien se revisará el plan de seguridad (MST Services, 2014).

Algunas acciones preventivas para la anticipación de situaciones de daño

La anticipación de situaciones que puedan estar relacionadas con daño hacia algún integrante de la familia estará ligada con el entrenamiento de las pre-señales asociadas a situaciones de riesgo, las cuales podrán ser revisadas en la construcción de secuencias en sesión, donde se buscará el empoderamiento de los cuidadores para poner límites de forma estratégica a quienes realicen actos de violencia o delitos en el hogar (MST Services, 2012).

Dentro de las acciones preventivas para la anticipación de situaciones de daño en la familia, estará el entrenamiento de los cuidadores en estrategias de des-escalamiento, las que se implementarán cuando las acciones preventivas a la escalada no hayan funcionado. Estas estrategias, al igual que la identificación de pre-señales, se deberán implementar sobre la construcción de secuencias con la familia donde se revisen

situaciones anteriores que evidencien gatillantes de las escaladas. Esta identificación será clave para poder interrumpir escaladas y las familias deberán reconocerlos para poder identificar cuando aparezcan y así evitar un episodio de alta conflictividad. Su reconocimiento puede ser complementado con la construcción de listas de gatillantes de los integrantes de la familia, los cuales pueden ser graduados en la sesión (MST Services, 2016).

Una vez que los integrantes de la familia identifiquen los gatillantes -propios y de los otros-, se deberá diseñar un plan que intervenga cuando se manifieste uno de los gatillantes, el cual deberá indicar el gatillante identificado y la forma de cambiar la interacción/respuesta de la familia (MST Services, 2012).

Para finalizar, dentro de las estrategias comunes que se utilizan en la familia para evitar las escaladas una vez que se han identificado los gatillantes está el manejo del tono de voz, ensayando con los cuidadores el uso de una voz tranquila sin aumento de volumen. También se utiliza el no invadir el espacio personal, mostrando una postura tranquila con las palmas abiertas, adecuado contacto visual, etc. Otra estrategia es el uso del tiempo fuera durante un tiempo que amerite que la persona que sienta ira pueda calmarse acudiendo donde alguna vecina o hacer alguna actividad gratificante no respondiendo de forma inmediata, además del uso de estrategias de comunicación afectiva cuando se aborde el problema (Op. Cit.).

5. Capítulo IV:

Conclusiones

Tal como se propuso en los objetivos de la presente monografía, se logró describir teóricamente la implementación del modelo Terapia Multisistémica desde la experiencia de la intervención con familias en la comuna de Estación Central.

Respecto a lo anterior la descripción de la implementación de las estrategias de intervención socio-familiares en el Programa Terapia Multisistémica de la comuna de Estación Central, se logran identificar mediante el ordenamiento de la información disponible en los sustentos teóricos del modelo, logrando crear un documento que permite la aplicación práctica de las situaciones que el modelo aborda.

Respecto de las lecciones y aprendizajes que permitan enriquecer y retroalimentar la intervención en el contexto de la implementación del modelo Terapia Multisistémica, se encuentran elementos útiles para abordar situaciones que pueden ser replicables en otros contextos de intervención, identificando variables que se encuentran en la génesis del modelo y dan cuenta de interacciones que se presentan en las familias que cuentan con jóvenes en alto riesgo socio-delictual.

En relación con los posibles aportes a la política pública, estos se vinculan directamente con elementos identificados en la aplicación del modelo, los cuales versan sobre la disponibilidad 24-7 de los interventores, logrando superar las barreras horarias de los cuidadores, permitiendo intervenir en horarios no convencionales, posibilitando a los cuidadores que la intervención no interfiera negativamente en sus actividades laborales.

Además, la intervención cuenta con recursos que permiten aumentar el compromiso de los cuidadores, como la entrega de mercadería o premios para reforzar logros de los jóvenes mientras los cuidadores logran adquirir la técnica de la administración de privilegios, por lo que la intervención no significa un gasto extra a las familias.

Otros factores asociados a los aportes a programas de intervención familiar son: La intervención en el modelo de servicios basados en el hogar, lo cual implica la posibilidad del terapeuta de concretar sesiones en lugares no habituales y que sean cotidianos a las familias, como por ejemplo sus lugares de trabajo o camino a los lugares que frecuentan.

Finalmente, el seguimiento y alta supervisión de casos suponen componentes centrales de los buenos resultados en la intervención, donde se prioriza por los objetivos de trabajo por sobre elementos netamente administrativos, logrando visualizar los avances semana a semana en las familias.

Reflexiones finales

La descripción de la implementación de cualquier modelo de trabajo, cualquiera sea, implica complejidades que difícilmente pueden ser transmitidas en su totalidad. Pero cuando la implementación se realiza en un contexto altamente complejo, donde las variables ambientales representan barreras, el desarrollo de la experiencia se vuelve aún más compleja.

Para quienes decidimos trabajar en la intervención directa con familias, la intervención más allá de los lineamientos administrativos implica un proceso ético muchas veces “al debe”, donde las posibilidades de “hacer más” se ven detenidas por los objetivos del proceso y las altas exigencias de un contexto que perpetúa la estigmatización de los jóvenes que se ven relacionados con conductas de riesgo socio-delictual.

Respecto del proceso de construcción de la presente monografía, una de las complejidades que surge al intentar describir los elementos que componen la implementación del modelo de Terapia Multisistémica, es el mantener aquellos elementos de forma independiente del contexto social donde se implementan. Esto en coherencia con el norte científico del modelo, que busca intervenir en las variables familiares que se relacionan con altos indicadores de riesgo socio-delictual en jóvenes. Independiente, además de la estructura familiar con que se cuenta.

Un aspecto novedoso en el modelo de Terapia Multisistémica es que no se busca “reinsertar” a los jóvenes. por ser un programa principalmente preventivo, su objetivo es disminuir factores de riesgo asociados a factores familiares sin reubicar al joven fuera de su hogar, por lo que la reinscripción no sería uno de los objetivos del programa ya que los jóvenes no se reinsertan en sus hogares.

Las aspiraciones de esta monografía, fueron bastante simples; transmitir formas de trabajo ante situaciones que muchas veces nos pueden superar y que escapan a los contenidos de la academia.

6. Referencias

- Acevedo, M. (1995). *Estudio sobre experiencias significativas de educación popular del adulto en Colombia. Aportes sobre metodología cualitativa*. Cali: Instituto de Educación y Pedagogía Santiago de Cali.
- Berdegúe, J., Ocampo, A., & Escobar, G. (2007). *Sistematización de Experiencias de Desarrollo Local; Guía Metodológica*. Santiago: Fondo Internacional Para el desarrollo Agrícola.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2015). *Historia de la Ley 20.084 Establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la Ley 20.084*. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2015). *Reportes Estadísticos Comunes 2015: Estación Central*. Recuperado el 01 de Octubre de 2018, de bnc.cl:
http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Estaci%C3%B3n_Central
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2016). *Reporte Estadístico Comunal 2015: San Ramón*. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Obtenido de
http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/San_Ram%C3%B3n#Poblaci.C3.B3n_total_a.C3.B1o_2002_y_proyecci.C3.B3n_de_poblaci.C3.B3n_a.C3.B1o_2015
- Brofrenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development experiments by nature and design*. Harvard University Press. Obtenido de
https://khoerulanwarbk.files.wordpress.com/2015/08/urie_bronfenbrenner_the_ecology_of_human_developbokos-z1.pdf
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Barcelona: Paidós.
- Centro de Reflexión y Acción Social. (2012). *Guía de orientación para sistematización de experiencias de Aprendizaje Servicio en la Universidad Alberto Hurtado*. Santiago: Universidad Alberto Hurtado.
- Colegio de Profesores de Chile. (2015). *Colegio de Profesores de Chile*. Obtenido de
<http://www.colegiodeprofesores.cl/gran-marcha-nacional-por-la-deuda-historica/>
- Collodel, I., Vieira, M., Aparecida, M., & Daniela, R. (2013). Fundamentos da teoría bioecológica de Urie Brofenbrenner. *Pensando Psicología*, 9(16). doi:<http://dx.doi.org/10.1692>
- Comisión de Seguridad Ciudadana. (16 de noviembre de 2017). *Informe de la comisión de Seguridad Ciudadana recaído en el Proyecto de Ley que modifica la Ley 20.084, que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la Ley penal*. Obtenido de Cámara de Diputados de Chile :
<https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=33134&prmTIPO=INFORMECOMISION>
- Congreso Nacional de Chile. (1874). *Código Penal*. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

- Congreso Nacional de Chile. (1967). *Ley 16.618*. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile .
- Congreso Nacional de Chile. (2012). *Ley 19.696 (Código Procesal Penal)*. Obtenido de LeyChile : <https://www.leychile.cl/Navegar/?idNorma=176595&idParte=0>
- Defensoría Penal Juvenil. (2010). *12° Informe de Jurisprudencia sobre la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal del Adolescente: Sustitución y Remisión de Condenas*. Santiago: Defensoría Penal Juvenil. Obtenido de <http://www.biblio.dpp.cl/biblio/DataBank/4285-2.pdf>
- Defensoría Penal Pública. (2017). *Comentarios al proyecto de ley que amplía el control preventivo de identidad a los adolescentes*. Santiago. Obtenido de <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=112254&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>
- Dirección de Presupuestos de la República. (2017). *Proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2018 para programas de Rehabilitación y Reinserción Social*. Obtenido de http://www.dipres.gob.cl/597/articles-165642_doc_pdf.pdf
- División de Programas Subsecretaría de Prevención del Delito. (2015). *Manual de Procedimientos: Componente detección Temprana*. Santiago: Ministerio del Interior y Seguridad Pública.
- Fiscalía de Chile. (s.f.). *Fiscalía de Chile*. Obtenido de <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/areas/adolescente.jsp>
- Florenzano, R. (2002). *El Adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago: Ed. Universidad Católica de Chile.
- Fuentes, R. (2017). Estudio revela deficiencias en políticas sobre conducta delictiva en adolescentes. *Diario Universidad de Chile*. Obtenido de <http://radio.uchile.cl/2017/10/20/estudio-revela-deficiencias-en-politicas-sobre-conducta-delictiva-en-adolescentes/>
- Fundación Paz Ciudadana. (2016). *Fundación Paz Ciudadana*. Obtenido de <http://www.pazciudadana.cl/prensa/expertos-debaten-propuestas-para-mejorar-el-tratamiento-de-menores-de-14-anos-que-cometen-delitos/>
- Fundación Paz Ciudadana. (2017). *Evaluación de Impacto del Programa de Atención Integral Familiar (PAIF) 24 Horas*. Santiago: Gobierno de Chile.
- García, F. (2001). Modelo Ecológico/Modelo Integral de intervención en atención Temprana. *XI Reunión Interdisciplinaria sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias. Factores emocionales del desarrollo temprano y modelos conceptuales en la intervención temprana*. Madrid.

- Garrido, P. S. (23 de Julio de 2017). 10 años de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente. *Diario La Tercera*. Obtenido de <http://www2.latercera.com/noticia/10-anos-la-ley-responsabilidad-penal-adolescente/>
- Haley, J. (2006). *El arte de la terapia estratégica*. Barcelona: Paidós.
- Haley, J. (2010). *Aprender y enseñar terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (2012). *Terapia para resolver problemas: nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (2013). *Terapia no convencional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Henggeler. (2012). Multisystemic Therapy: Clinical Foundations and Research Outcomes. *Psychosocial Intervention, 21*(2), 181-193. doi:<http://dx.doi.org/10.5093/in2012a12>
- Henggeler, S. W. (1997). *Innovative approaches for difficult to treat populations*. Washington: The american psychiatric press.
- Henggeler, S. W. (2002). *Serious emotional disturbance in children and adolescents: multisystemic therapy*. New york: The Guilford press.
- Henggeler, S. W. (2009). *Multisystemic therapy and neighborhood partnerships: reducing adolescent violence and substance abuse*. The Guilford press: New York.
- Henggeler, S. W. (2011). *Contingency management for adolescent substance abuse: a practitioner's guide*. New York: The Guilford press.
- Henggeler, S. W. (2012). Multisystemic Therapy: Clinical Foundations and Research Outcomes. *Psychosocial Intervention, 181-193*. Obtenido de https://ac.els-cdn.com/S1132055912700753/1-s2.0-S1132055912700753-main.pdf?_tid=68b54eb1-5d09-4790-9c99-741b6efd7eeb&acdnat=1522463526_a2ad3c67a3ceb0d7349200b7f67bfa85
- Henggeler, W. S. (1998). *Lectura seleccionada de Tratamiento Multisistémico Para Niños y Adolescentes con Comportamiento Antisocial*. Nueva York: The Guillford Press.
- I. Municipalidad de Estación Central. (2017). *Memoria 2017 Cuenta pública*. Santiago. Obtenido de <http://municipalidadestacioncentral.cl/wp-content/uploads/2018/04/Cuenta-P%C3%BAblica-2017.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2017). *INE*. Obtenido de http://www.ine.cl/docs/default-source/publicaciones/2017/infografia_2017_02.pdf?sfvrsn=13
- Isónoma Consultorías Sociales Ltda. (2016). *Estudio de Género y Factores de Riesgo Socio-delictual en el Programa de Atención Familiar (PAIF) 24 Horas*. Obtenido de http://www.seguridadpublica.gov.cl/media/2015/04/Informe-Final_Estudio-G%C3%A9nero-PAIF-24-horas_VCF_12Abril-1.pdf

- Jara, O. (2015). *La concepción Metodológica Dialéctica, los Métodos y las Técnicas Participativas en la Educación Popular*. San Pedro: CEP Alforja.
- Jara, O. (2015). *Orientaciones Teórico-Prácticas para la sistematización de experiencias*. San Pedro: Alforja. Obtenido de Alforja:
<http://www.cepalforja.org/sistematizacion/bvirtual/>
- Jara, O. (2016). Evaluación y Sistematización de experiencias de aprendizaje. Obtenido de
<https://www.youtube.com/watch?v=Uc2Kjyj-CuQ>
- López, R. (Septiembre de 2010). Para una conceptualización del constructivismo. *Revista Mad. Departamento de Antropología de la Universidad de Chile*, 25-30.
- Madanes, C. (2001). *Terapia familiar estratégica*. Buenos Aires: Amorroutu.
- Martínez, M. (2007). *Mirando al futuro: Desafíos y Oportunidades para el desarrollo de los adolescentes en Chile*. Santiago: Paidós.
- Matus, T. (2003). La intervención Social como gramática: Hacia una semántica propositiva del Trabajo Social frente a los desafíos de la globalización. *Revista de Trabajo Social*(71).
- Mertz, C., Morales, A., & Muñoz, N. (2012). *La reincidencia en el Sistema Penitenciario Chileno*. Santiago: Fundación Paz Ciudadana. Obtenido de http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2013/07/2013-03-21_reincidencia-en-el-sistema-penitenciario-chileno.pdf
- Ministerio de Hacienda. (2017). *Proyecto de Ley de Presupuestos Año 2018: Programas de Rehabilitación y reinserción social*. Obtenido de http://www.dipres.gob.cl/597/articles-163906_doc_pdf.pdf
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2017). *Política de Reinserción Social en Chile: Estado actual y proyecciones*. Obtenido de
<https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=106608&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (7 de Octubre de 2017). Promulga la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. *Diario Oficial de la Republica de Chile*, págs. 1-18.
- Ministerio Secretaría General de Gobierno. (2012). *Ley 20.609*. Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1042092>
- Minuchin, S. (1978). *Psychosomatic families: anorexia nervosa context*. Cambridge: Harvard University Press.
- Minuchin, S. (1986). *Calidoscopio familiar: imágenes de violencia y curación*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. (1994). *La recuperación de la familia: relatos de esperanza y renovación*. Barcelona: Paidós.

- Minuchin, S. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. (2010). *El arte de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. (2012). *La presencia de la ausencia: terapia con familias y fantasmas*. Barcelona : Gedisa.
- Minuchin, S. (2015). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Miranda, R. (2011). *Análisis Cuantitativo de la Efectividad de los Programas SENAME*. Santiago: Universidad de Chile.
- MST Group, LLCC d.ba. MST Services. (2012). *Modulos de Capacitación MST*.
- MST Services. (1998). *Tratamiento multisistémico para adolescentes con trastorno disocial. Manual de capacitación*.
- MST Services. (2008). *Superando Barreras para comprometer a cuidadores difíciles de enganchar; Manual de capacitación*. Santiago: MST Group.
- MST Services. (2014). *Empoderando a los cuidadores para ser Agentes Activos de Cambio con su hijo: Superando bareras cognitivas y sistémicas*. Santiago: MST Group.
- MST Services. (2015). *Aumentando el afecto Positivo en las Familias: Módulo de entrenamiento para reforzamiento*. Santiago: MST Group.
- MST Services. (2016). *Aumentando habilidades del terapeuta; Manual de capacitación*. Santiago: MST Group.
- MST Services. (2016). *Usando Intervenciones de Terapia Familiar para disminuir los arrestos juveniles en Chile*. Santiago: MST Group.
- MST Services. (2017). *Evaluación e Intervenciones de pareja en el contexto de Terapia Multisistémica; Módulo de capacitación*. Santiago: MST Services.
- MST Services. (2017). *Mejorando Habilidades Terapéuticas en el Manejo de Situaciones de Alto Riesgo en MST; Manual de Capacitación*. Santiago: MST Services.
- MST Services. (2017). *Sacando el Máximo Provecho al Proceso Analítico*. Santiago: MST Group.
- MST Services Group. (2003). *Haciendo que el trabajo con los documentos funcione para usted: Guia paso a paso*.
- Navarro, S., & Castañeda, P. (2017). *Modelos familiares*. Bloomington: Palibrio.
- Nohelia, H., & Gantiva, C. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1), 165-176. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/799/79911627012.pdf>

- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). (2004). *Guía Metodológica de Sistematización*. Tegucigalpa: Lit. López.
- Organización de Naciones Unidas. (2010). *Derechos de las minorías: Normas internacionales y orientaciones para su aplicación*. Obtenido de Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto comisionado:
http://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinorityRights_sp.pdf
- Pac Consultores Ltda. (2016). *Diagnóstico Comunal Estación Central: Tomo I Pladeco 2016 - 2021*. Santiago: I. Municipalidad de Estación Central.
- Peña-Olvera, F. R. (Enero de 2003). Tratamiento multisistémico en adolescentes con trastorno disocial. Obtenido de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700016
- Pinilla, S. (2005). *Guía Metodológica. Aprendiendo a sistematizar la experiencia: Proyectos Pilotos en las subcuencas de Los Hules-tinajones y Caño Quebrado, República de Panamá*. Panamá: USAID.
- Preciado, B. (2000). *Manifiesto Contrasexual*. Barcelona: Anagrama.
- Rengifo, L. (2003). *Aspectos Históricos y Enfoques de la Terapia Familiar*. Santiago de Cali: Universidad del Valle.
- Reyes, C. (09 de 01 de 2017). *Portal de Noticias Bio Bio Chile*. Obtenido de
<http://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2017/01/09/experto-sostiene-que-endurecer-penas-contrala-delincuencia-no-reduce-el-numero-de-delitos.shtml>
- Rivera, V. (13 de Julio de 2015). Radiografía a la carrera delictual de los menores de edad en Chile. *Diario La Tercera*. Obtenido de <http://www2.latercera.com/noticia/radiografia-a-la-carrera-delictual-de-los-menores-de-edad-en-chile/>
- Romero, A. (Junio de 2015). Drogocriticidad barrial en Chile: coordenadas para el diseño de políticas de seguridad pública centradas en la vida comunitaria. *Urvio*, 28-40. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10469/8695>
- Sciaraffia, L. (12 de Mayo de 2016). ¿Más delincuencia en Chile? Los datos de la percepción versus la realidad. *Diario El Definido*. Obtenido de
<http://www.eldefinido.cl/actualidad/pais/7806/Mas-delincuencia-en-Chile-Los-datos-de-la-percepcion-versus-la-realidad/>
- Sierra, J. A., & Garrido, M. (2009). La terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de psicología*, 27(2-3), 339-362.
- Subsecretaría de Prevención del Delito. (s.f.). Obtenido de Programa 24 Horas:
<http://www.seguridadpublica.gov.cl/programa-24-horas/>

- Subsecretaría de Prevención del Delito. (2014). *Convenio de transferencia financiera entre la Subsecretaría de Prevención del Delito y la I. Municipalidad de Estación Central 2014-2018*. Santiago.
- Subsecretaría de Prevención del Delito. (2014). *Programa 24 horas - vida nueva*. Obtenido de http://56medidas.cumplimiento.gob.cl/wp-content/uploads/2014/03/140616_Programa-Vida-Nueva-24-Horas.pdf
- Subsecretaría de Prevención del Delito. (2017). Obtenido de <http://www.seguridadpublica.gov.cl/programa-24-horas/>
- Szumski, B. (2018). Agenda integral de promoción y prevención social para la niñez y la adolescencia. *Llevando Terapia Multisistémica a una Escala Nacional*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Vernazza, L. (03 de 06 de 2013). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Obtenido de Unicef: <https://www.unicef.org/uruguay/spanish/adolescencia-y-delito.pdf>
- Watzlawick, P. (1987). "quand la solution est le problème". Stuttgart , Alemania. Obtenido de <http://www.dailymotion.com/video/xq88lt>
- Zaror, D. G. (04 de 05 de 2017). *Diputados aprueban proyecto que endurece penas a menores sobre 16 años*. Obtenido de Diario La Nación: <http://lanacion.cl/2017/05/04/diputados-aprueban-proyecto-que-endurece-penas-a-menores-sobre-16-anos/>

7. Anexos

Tabla de resultados complementarios (Fundación Paz Ciudadana, 2017)

Factor	Pje ASSET pre	Pje ASSET post	Dif pje ASSET	D de Cohen
Condiciones del hogar	1.19	0.68	-0.50	0.55
Relaciones familiares y personales	2.82	1.39	-1.43	1.31
Educación, capacitación y empleo	1.91	1.01	-0.90	0.75
Contexto comunitario	2.37	1.58	-0.79	0.66
Estilo de vida	3.22	1.59	-1.63	1.33
Uso de sustancias	1.63	0.97	-0.66	0.57
Salud física	0.36	0.19	-0.17	0.28
Salud mental y emocional	2.00	1.06	-0.94	0.90
Percepción de sí mismo y de otros	1.90	0.88	-1.02	0.97
Pensamiento y comportamiento	2.93	1.55	-1.38	1.26
Actitud hacia la comisión de delitos	2.91	1.25	-1.65	1.28
Motivación al cambio	2.42	0.95	-1.47	1.20

Tabla de barreras al compromiso de los cuidadores y sus manifestaciones en la intervención (Extraído de (MST Services, 2008).

	Presentación del Problema	Posibles comportamientos observados durante MST
	Informa muchos problemas o quejas diferentes que parecen estar cambiando constantemente de una sesión a otra.	<i>Inicialmente informa que no es capaz de cumplir con OI de crianza debido a los factores estresantes del trabajo, luego le atribuye esto al niño siendo demasiado difícil, luego identifica la relación deficiente con un ser querido que lo hace demasiado difícil.</i>
	Indeciso sobre objetivos o cambios frecuentes de objetivos / prioridades	<i>Está de acuerdo con un OG luego lo abandona para enfocarse en otro objetivo y / o acepta ayudar a los jóvenes a permanecer en el hogar una semana, luego quiere que el joven coloque el siguiente.</i>
	Se niega a hacer ningún cambio, sin importar cuán pequeño sea.	<i>Admite que las prácticas de crianza con los jóvenes no han sido efectivas, pero no las cambiarán; no dispuesto a cambiar el día habitual para las sesiones porque "siempre tenemos nuestras sesiones los martes"</i>
	Baja tolerancia al contacto visual directo, contacto físico o proximidad	<i>Se agita o deja la interacción si alguien hace contacto visual o intenta tocarlos; tiene períodos de evitar al terapeuta</i>
	Tendencia a pasar de ser demasiado positivo acerca de alguien a ser extremadamente negativo.	<i>Cambio brusco de opinión, por ejemplo, muchos elogios para el terapeuta en una sesión, luego muy crítico o parece estar muy enojado con el terapeuta en la próxima sesión.</i>

	<p>Interpretaciones erróneas extremas o frecuentes de las declaraciones, acciones o intenciones del terapeuta u otro.</p>	<p><i>Acusa al terapeuta de "mal intencionado" deliberadamente cuando el terapeuta llega 5 minutos tarde; recibe una notificación de rutina de la Asociación de Padres y Maestros (PTA) y cree que los funcionarios escolares la enviaron como castigo por ser un mal padre.</i></p>
	<p>Las reacciones emocionales son muy fuertes o extremas para la situación.</p>	<p><i>Grita al joven por 15 minutos y elimina todos los privilegios porque el joven "se veía extraño", tiene una crisis emocional después de una provocación menor.</i></p>
	<p>Llamadas telefónicas frecuentes al terapeuta, crisis frecuentes, y / o hace muchas demandas especiales.</p>	<p><i>Llama al terapeuta con frecuencia, generalmente en un estado muy molesto; parece incapaz de aplicar métodos de afrontamiento incluso cuando se los entrena; extremadamente exigente.</i></p>
	<p>Comportamiento impulsivo o mal planeado</p>	<p><i>Bruscamente decide llevar a la familia a una excursión de 3 días "porque todos han sido tan buenos", y no se presenta en el trabajo, se comunica con el supervisor o notifica a la escuela.</i></p>
	<p>Se involucra en acciones que son contraproducentes o incluso autodestructivas</p>	<p>Inicia un nuevo horario de 8 a.m. a 5 p.m. el trabajo se queda hasta las 3 a.m. viendo televisión; critica groseramente a los jóvenes y a menudo se queja de que los jóvenes los evitan; bebe alcohol hasta el punto en que esto interfiere con el funcionamiento.</p>
	<p>Parece mostrar algunos signos de infelicidad, depresión.</p>	<p><i>Puede llorar fácilmente o con frecuencia, quejarse de sentirse desesperado o vacío, se convierte en suicida.</i></p>

	Puede tener períodos breves de síntomas psicóticos.	<i>Puede mostrar signos de trastorno del pensamiento, como voces, delirios cuando está bajo estrés</i>
--	---	--

Carta de consentimiento informado que firma el cuidador al iniciar la intervención (Mst Services, 2018)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO TERAPIA MULTISISTÉMICA

Yo.....RUT.....
..... acepto en forma voluntaria participar y recibir tratamiento de Terapia Multisistémica. Entiendo que el proyecto de Terapia Multisistémica es realizado por la Subsecretaría de Prevención del Delito del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, en alianza con el Municipio de Estación Central y el Grupo MST. Entiendo también que este proyecto está destinado a mejorar mi situación personal y familiar, con el objeto de ayudar a niños que forman parte de nuestra familia para reducir sus problemas de conducta.

Debido a mi calidad de usuario de Terapia Multisistémica,

Tengo derecho a:

- ✓ Recibir atención de un terapeuta psicólogo/a del equipo de Terapia Multisistémica en mi casa, en los días y horarios que sean más cómodos para mí y mi familia.
- ✓ Llamar por teléfono a mi terapeuta, o al terapeuta del equipo MST que esté de turno de llamados, para coordinar sesiones, contarle información útil para la terapia, o pedirle ayuda ante urgencias. Este derecho de hacer llamadas telefónicas no está limitado; es decir, puedo llamar a mi terapeuta todas las veces que sea necesario, cualquier día y a cualquier hora, incluyendo los fines de semana o durante la noche.
- ✓ Ser tratado con respeto y hacer todas las preguntas que yo quiera al terapeuta, para tener información sobre el objetivo de la terapia y sus resultados en todo momento.
- ✓ Que se proteja mi información privada, tanto sobre mi persona como sobre mi familia. Entiendo que mi terapeuta debe reportar información de mi caso y mi familia a sus supervisores en la Municipalidad, la Subsecretaría de Prevención del Delito y el Grupo MST, para demostrar que está cumpliendo con su trabajo. Mi terapeuta podrá grabar algunas sesiones para demostrar su trabajo ante sus supervisores, pero siempre deberá avisarme, no podrá hacer grabaciones sin mi permiso.
- ✓ Toda atención que reciba de parte del Proyecto Terapia Multisistémica no tendrá ningún costo para mí.
- ✓ Saber que el tratamiento finaliza en el caso de que ocurra un cambio de domicilio de mi familia a otra comuna o región del país.

Me comprometo a:

- ✓ Aportar información a los profesionales del Proyecto de Terapia Multisistémica, con el objetivo de que se me entregue un servicio que permita mejorar mi situación personal y familiar.

- ✓ Participar de las actividades que me propongan los profesionales del Proyecto de Terapia Multisistémica para mejorar mi situación personal y familiar –reuniones en mi casa, visitas a la escuela, llamados telefónicos, entre otras-.
- ✓ Participar de sesiones grabadas o en que participen otros profesionales del proyecto, con el objetivo de mejorar la calidad del servicio que se me ofrece.
- ✓ Contestar la encuesta mensual que evalúa los servicios y actividades prestados por mi terapeuta, con el objetivo de mejorar la calidad de ellos.

TELÉFONO DE EMERGENCIA 24 HORAS (celular): 89777615

NOMBRE TERAPEUTA: Ariel Arancibia F

TELÉFONO TERAPEUTA: +569 3118 7499

.....

.....
Nombre y Firma del Usuario

Nombre y Firma del Profesional

Fecha: de 2016

Formato Plan Conductual (MST Services, 2002)

Conducta	Privilegios	Consecuencia	Quien lo implementa	Por cuanto tiempo.	Medio de verificación

Privilegios Básicos

Los privilegios básicos no dependen de ninguna conducta infantil/juvenil, e incluye las siguientes:

- Comida (sólo comida nutritiva; no incluye golosinas, postres especiales ni comidas favoritas en la casa, como helados, etc.)
- Techo (un entorno seguro en el hogar, con algunos espacios de privacidad)
- Ropa (sólo ropa esencial; no incluye jeans de moda, zapatillas Nike, etc.)
- Amor, cariño, afecto.

Privilegios del Desarrollo

Los privilegios del desarrollo son actividades que contribuyen al desarrollo prosocial del niño y se entregan para estimular el crecimiento positivo. No dependen de conductas infantiles/juveniles.

Haga una lista de actividades que Ud. considera fundamentales para el desarrollo de su hijo. Estos privilegios de desarrollo siempre deben estar disponibles y nunca se deben quitar a causa de su mala conducta.

Ejemplo: *Scouts*

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Privilegios Optativos

Un privilegio optativo es cualquier cosa que refuerza al niño pero que no es un privilegio básico ni de desarrollo. Los privilegios optativos pueden otorgarse como premios por buena conducta o retenerse en castigo por problemas de conducta.

Principios Básicos:

- Los privilegios optativos se deben ganar.
- Los privilegios optativos (también llamados "premios") pueden ser cosas, actividades, símbolos o elogios.
- Escoja premios que son altamente deseables para su hijo.
- Mientras más joven su hijo, con mayor frecuencia debe recibir estos premios.
- Es importante que el niño observe los resultados positivos de su buena conducta al recibir premios frecuentemente.
- Privilegios:

Pauta de evaluación de Fortalezas y Necesidades a completar al inicio de la intervención (MST Services 2002)

• Evaluación de Fortalezas y Necesidades

Fortalezas Sistémicas	Necesidades/Debilidades Sistémicas
Individual	
Familiar	
Pares	

Escuela	
Comunidad	

Hoja de Trabajo de Aprobación de Amigos

Nombre del Amigo	Nombre(s) del padre(s) del amigo	Edad del amigo	Información de Contacto	¿Aprobado?	
				Si	No
				Si	No
				Si	No
<u>Aspectos a conocer de cada amigo:</u>					
<u>Fortalezas</u> En la escuela Obtiene buenas notas Involucrado en actividades positivas Trabaja No utiliza / consume drogas Se viste prolijamente Cortes, educado Lenguaje limpio, sin garabatos			<u>Debilidades</u> No está en la escuela Obtiene malas notas No se involucra en actividades positivas (deportes, pasatiempos, etc) No tiene trabajo Usa / consume drogas No bien arreglado Rudo, con lenguaje y actitud irrespetuosa		
<u>Aspectos a conocer de cada papá de los amigos:</u>					
El padre sabe dónde está su hijo El padre es cortés conmigo El padre tiene reglas El padre expresa preocupación sobre su hijo y el mío El padre accede a contactarme con información sobre mi hijo El padre accede a enviar a mi hijo a casa cuando lo solicito					

Hoja de Trabajo de QUÉ/CUÁNDO/CÓMO/DÓNDE (MST Services, 2002)

Nombre:

Fecha:

***Completar cada vez que se vaya de la casa y cuando solicite permiso para salir**

Salida	Con quién voy a estar	Qué vamos a estar haciendo	Dónde estaremos	Cuando estaremos en	Cómo llegaremos allá	Detalles especiales
Salida 1:			Lugar: Teléfono:			
Salida 2:						
Al volver a casa:				Hora de llegada:	Cómo llegaré a casa:	

Pauta de signos de reincidencia (MST Services, 2006)

1.	Joven maneja dinero con procedencia desconocida	
2.	Joven sale con personas mayores que delinquen	
3.	Joven sale más tarde y sin contar donde va	
4.	Joven evita que padres sepan dónde va	
5.	Joven mantiene mochilas o bolsas extrañas en su casa (biónicas)	
6.	Joven anda más ansioso o mal humorado	
7.	Joven anda con llamadas "misteriosas"	
8.	Joven sale por periodos breves del hogar sin decir dónde va	
9.	Joven presenta conflictos con infractores (Ej. Le llegan cartas, lo presionan, amenazan, etc.)	
10.	Joven se vincula cotidianamente con amigos que delinquen	
11.	Joven justifica los robos	
12.	Joven maneja pertenencias (ropa, accesorios, etc.) de procedencia desconocida o mal justificada	

Check de signos de riesgo de reincidencia

1.	Joven consume y no tiene dinero.	
2.	Joven maneja lenguaje delictual específico	
3.	Pares infractores buscan mucho al adolescente	
4.	Familia no sabe lo que hace el adolescente en el día (Ej. Cree que está en la esquina, cree que sale con amigos, etc.	
5.	Joven se molesta cuando le pregunta lo que hace	
6.	Joven se muestra "desesperado" por salir	
7.	Joven se corre de clases	
8.	Familia cree que anda mejor, pero no sabe lo que hace durante el día	
9.	Conflicto familiar distrae a padres de supervisión	
10.	Joven parece desesperado por tener dinero y sin ideas de cómo hacerlo	
11.	Joven muy centrado en tener cosas caras y de marca, aparece con cosas sin explicación o con explicaciones que no se verifican	
12.	Joven cambia mucho de celular o número	

Plan de Seguridad MST

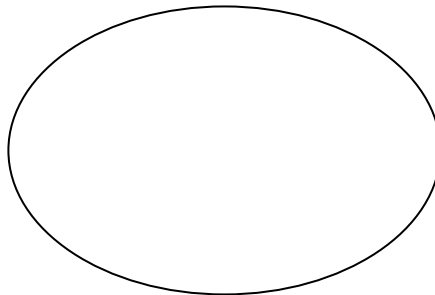
1. Evaluación de Riesgos:

A. Familia/jóvenes están en riesgo de (marque uno): Suicidio/ Agresión Física/
Autolesiones/ Riesgos Serios de Daño / Otros:

B. Describa la intensidad/Frecuencia/Duración/ Impacto de sistemas con el comportamiento:

C. Identificar los factores desencadenantes y secuencias (use otro lado de esta hoja si necesario)

D. Completar el círculo de ajuste MST



2. Esquema del Plan de Acción: de los factores prioritarios del ajuste arriba, identificar los cambios conductuales y cognitivos que miembros de la familia o personas de apoyo harán para reducir el comportamiento nocivo:

SI.....	ENTONCES.....

(Para espacio adicional, use el reverso de esta hoja o añadir otros si...entonces... en la hoja si es necesario)

3. Plan de comunicación para todas las personas involucradas en el Plan de Seguridad

A. Terapeuta se pondrá en contacto con la familia: (con qué frecuencia, en qué condiciones, y con qué medios)

B. Familia se pondrá en contacto con el terapeuta: (con qué frecuencia, en qué condiciones y con qué medios)

C. Plan para otros tipos de apoyo: (quién, cuándo y por qué medios se utilizarán soportes)

Plan tendrá una duración de _____ días, y será revisado por la familia, los apoyos identificados, terapeuta, supervisor y el supervisor del sistema.
 El Plan se completará después de la cantidad de _____ días sin conductas

perjudiciales que se muestren.

4. Firma y fecha: todos los participantes claves deben firmar el Plan.

Firma y fecha

Firma y fecha

Firma y fecha

Firma y fecha

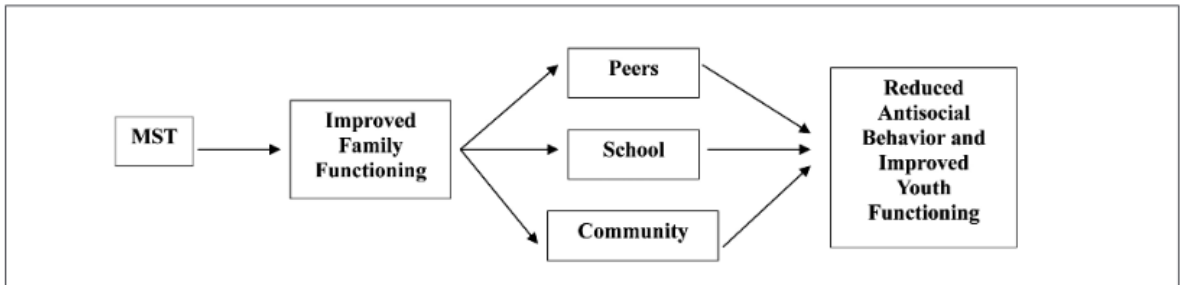
Formulario de Evaluación de Soporte Social de MST (MST Services, 2002)

MST Assessment of Social Support Form (MASS)

Nombre de cuidador:

TIPO DE SOPORTE	PREGUNTA AL CUIDADOR	PERSONA(S) IDENTIFICADA
Instrumental	Si necesitaras traslado o un auto, ¿a quién se lo pedirías?	
	Si tuvieras que pedir prestado dinero, ¿a quién se lo pedirías?	
	Si necesitaras a alguien que cuidara a los niños, ¿a quién se lo pedirías?	
	Si necesitaras comida o ropa, ¿a quién llamarías?	
Emocional	Si necesitaras a alguien que te escuche, ¿a quién llamarías?	
	¿A quién llamarías durante una emergencia con los niños?	
	¿A quién acudirías por un hombro donde llorar?	
	¿Con quién compartes buenas noticias?	
De evaluación	Si necesitas una segunda opinión sobre parentalidad, ¿a quién le preguntaría?	
	¿De quiénes valora su opinión?	
	¿Quién le ha dado buenos consejos?	
De información	Si necesita información sobre algo de la escuela o el barrio, ¿a quién le preguntaría?	
	¿Dónde puede encontrar actividades para los niños?	
	¿Quién puede decirle donde ir por apoyo económico?	

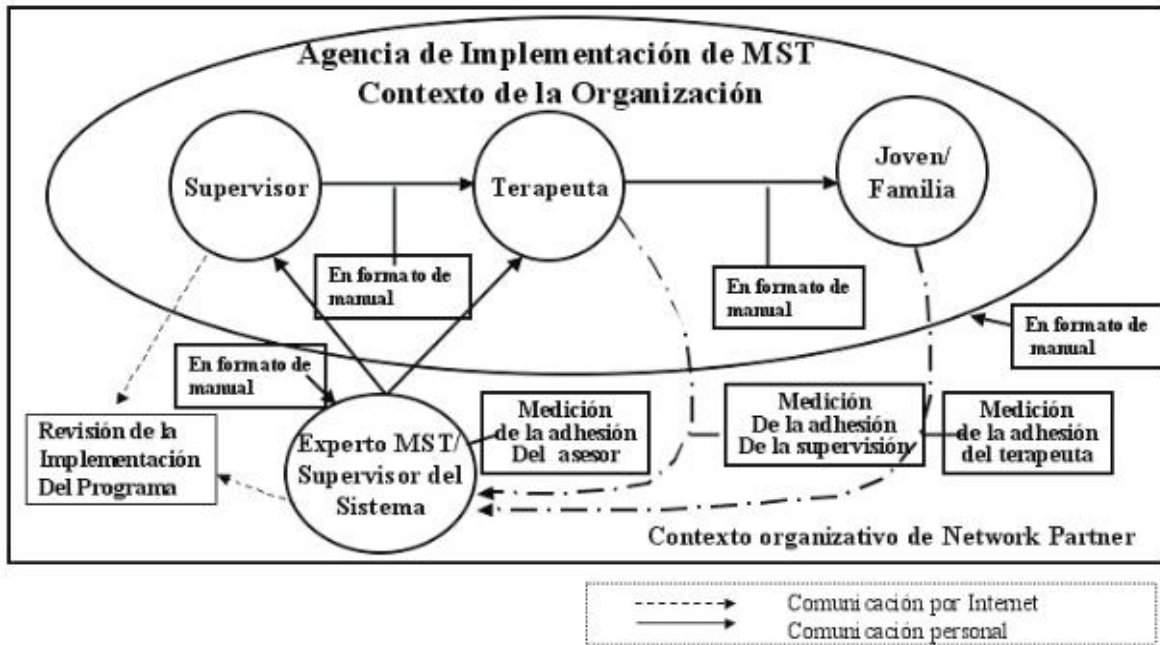
Esquema: Teoría del cambio MST (MST Services, 2002)



Esquema Proceso Analítico MST (MST Services, 2002)



Esquema Proceso de aseguramiento de la calidad MST (MST Services, 2002)



Carta de solicitud de uso de información a Consultora Experta. Enviada por medio de Supervisor de la comuna

Sra.
2018

Santiago, 11 de julio de

Verónica Villablanca Navea

Consultora Experta

Terapia Multisistémica

Santiago

De mi consideración

Junto con saludar, el motivo del presente es solicitar la autorización para poder sistematizar parte de las experiencias de trabajo dentro del contexto de trabajo en el equipo de Terapia Multisistémica de la comuna de Estación Central.

Los motivos para realizar la solicitud obedecen a la inquietud personal de aumentar el conocimiento en torno al modelo de Terapia Multisistémica, como modelo de intervención que ha demostrado ser exitoso en torno a la interrupción de carreras delictivas en jóvenes en Chile, y a la adquisición de nuevas herramientas que permitan optimizar la intervención, específicamente en contextos de alta complejidad.

La posibilidad de sistematizar la experiencia de trabajo dentro del modelo MST se enmarca en el plan de estudios de Magister en Intervención Social mención Familias que curso desde el año pasado en la Universidad Católica Silva Henríquez y que me ha permitido ampliar y actualizar conocimientos relacionados con la intervención familiar dentro de mi trabajo como terapeuta.

Finalmente, hago presente que en la Monografía de la experiencia no se utilizará ninguna información que vulnere la confidencialidad del tratamiento ni que identifique a las familias que han participado de la intervención, centrándose en las experiencias del terapeuta y el trabajo realizado en las supervisiones y consultas, como espacios importantes para la implementación

de las estrategias de intervención y la documentación del modelo como eje estructural del trabajo.

Sin otro particular y esperando una favorable respuesta.



Ariel Arancibia Fernández

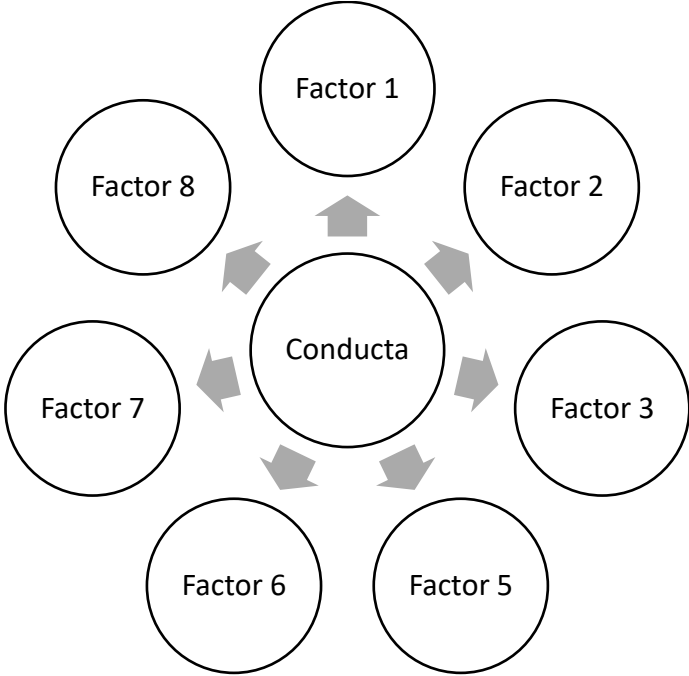
Psicólogo

Terapeuta

Terapia Multisistémica

Estación Central

Ejemplo círculo de ajuste MST (MST Services, 2002)



Formulario de Resumen de Egreso (MST Services, 2002)

Informe de Avance de Caso (por favor marque el ítem más apropiado):

- Finalización:** El joven egresó basado en el acuerdo mutuo del(los) cuidador(es) principal(es) y el equipo MST.
- Falta de compromiso:** La decisión sobre el egreso del joven se hizo porque el equipo MST no pudo comprometer a la familia con el tratamiento, a pesar de la persistencia del terapeuta para involucrar y alinear a la familia.
- Reubicación:** El joven fue reubicado en un contexto restringido (centro de detención, reubicación residencial) por un tiempo que impidió una mayor participación de MST.
- Reubicación, incidente anterior:** El joven fue reubicado en un contexto restringido (centro de detención, reubicación residencial) debido a un incidente u ofensa que ocurrió previo al inicio del tratamiento MST.
- Remoción/retiro administrativo del Programa MST:** Joven fue removido del programa por la administración del programa MST debido a temas administrativos o decisiones no relacionadas con el avance del caso.
- Remoción/retiro administrativo de fuente de financiamiento/derivación:** Joven fue removido del programa por la fuente de financiamiento o derivación debido a temas administrativos o decisiones no relacionadas con el avance del caso.
- Mudanza:** La familia se mudó del área de servicio del programa.

Resumen de Resultados Instrumentales (por favor contestar cada uno de los siguientes ítems):

- Sí No El terapeuta y el supervisor tienen evidencia que el(los) principal(es) cuidador(es) ha(n) mejorado las habilidades de crianza necesarias para manejar problemas posteriores.
- Sí No Existe evidencia de relaciones familiares mejoradas que son específicas a los ámbitos instrumentales y afectivos en los subsistemas de esa familia que fueron factores de la conducta de derivación del joven.
- Sí No La familia ha mejorado su red de apoyos sociales informales en la comunidad y ha demostrado habilidad para acceder exitosamente a una serie de apoyos (informales o formales), según sea necesario.
- Sí No El joven está mostrando evidencia de éxito en contexto educacional o vocacional.
- Sí No El joven está involucrado con pares y actividades prosociales, y está involucrado mínimamente con pares problemáticos.
- Sí No Se han mantenido cambios en la conducta del joven y en los sistemas que contribuyen a los problemas de derivación durante 3-4 semanas.

Resumen de Resultados Finales (por favor contestar cada uno de los siguientes ítems):

- Sí No Actualmente el joven está viviendo en el hogar.
- Sí No El joven está asistiendo a la escuela (sin ausentismo) o capacitación vocacional o, si tiene la edad legal apropiada para no asistir a la escuela, tiene un empleo pagado (≥ 20 horas semanales).
- Sí No El joven no ha sido detenido desde el inicio del tratamiento MST, por una ofensa cometida durante el tratamiento MST.

Notas de Egreso:
