

LA TERAPIA MULTISISTÉMICA (TMS) EN EL TRATAMIENTO A LOS MENORES CON CONDUCTA ANTISOCIAL

Dra. LOURDES GARCÍA AVERASTURI, col. P 813
Correo-e: lgaverastu@cop.es

Publicado en Hojas Informativas de los Psicólogos de Las Palmas, nº 51 II etapa octubre de 2002.

INTRODUCCIÓN

Desde hace algunos años se viene utilizando de modo creciente en Estados Unidos y Canadá la Terapia Multisistémica (TMS) para el tratamiento a menores con conducta antisocial, dado la efectividad de la misma frente a otros tipos de enfoques terapéuticos. La TMS se originó en Estados Unidos en los años 70 del siglo XX, en el Centro de Investigación de Servicios Familiares de la Facultad de Medicina de la Universidad de Carolina del Sur, por el Dr. Scott Henggeler y sus colegas, en un intento de superar varias limitaciones de los servicios que se brindaban a los menores transgresores, los cuales, entre otras cosas, eran muy inefectivos, extremadamente caros y no evaluaban resultados. Revisaron la literatura científica existente y buscaron intervenciones con éxito demostrado en lograr buenos resultados con jóvenes antisociales. Para crear la TMS también identificaron qué intervenciones, (algunas bastante populares), no tenían apoyo empírico. Este proceso de ir descartando técnicas inefectivas y quedándose con las más efectivas, que conllevó la creación de la TMS, significa que la misma realmente es más una amalgama de las mejores prácticas, que un nuevo método.

Según los que originaron y los que están desarrollando este modelo, la ubicación de los menores fuera de la familia en situaciones de tipo restrictivo, como el tratamiento residencial, la hospitalización psiquiátrica y la encarcelación, no tiene en cuenta los determinantes de la conducta antisocial que han sido identificados científicamente por los psicólogos del desarrollo, ya que, no abordan la complejidad de factores individuales, familiares, de iguales, de la escuela y el vecindario en su interrelación, por lo que fracasan en modificar la ecología natural adonde el menor eventualmente va a retornar, al realizarse en marcos que tienen poca relación con los problemas del menor. Se afirma que la investigación ha mostrado que los logros que puedan alcanzarse al tratar al menor aislado de la familia, de la escuela, de los sistemas de iguales y del vecindario a menudo desaparecen cuando el mismo retorna a la familia, la escuela y el vecindario.

Opinan que las permanencias en centros de tratamientos residenciales pueden ser contraproducentes porque los menores que ya tienen problemas están inmersos en una cultura de iguales donde predominan los factores antisociales. Otra particularidad que adjudican a la poca efectividad de la ubicación del menor fuera de la familia son los costes económicos extremadamente elevados, lo cual hace que se busquen otras alternativas viables.

Base teórica de la TMS

La TMS adopta un enfoque socio-ecológico para comprender el comportamiento antisocial. Parte de la premisa teórica de que la conducta delictiva es multicausal; por ello se afirma que las intervenciones efectivas deben reconocer este hecho y dirigirse a las múltiples fuentes de influencia conducentes al delito. Estas fuentes se encuentran no sólo en los jóvenes (valores y actitudes, habilidades sociales, biología, etc.), sino en la ecología social del joven, la familia, la escuela, el grupo de iguales y el vecindario. Se basa entonces en que el comportamiento antisocial está multideterminado y ligado a las características del adolescente y los contextos de su familia, grupo de iguales, escuela y comunidad. Como es ampliamente conocido, este enfoque multisistémico considera a los individuos como anidados o inmersos en una compleja red de sistemas interconectados que comprende los factores individuales, familiares y extrafamiliares (iguales, escuela y vecindario). La intervención puede ser necesaria en cualquiera de ellos o en una combinación de estos sistemas. La TMS busca promover un cambio en el comportamiento del ambiente natural del menor, utilizando los puntos fuertes de cada sistema para facilitar el cambio.

OBJETIVOS Y DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

La meta principal de la TMS es darle poder a los padres formando en ellos las habilidades y recursos necesarios para abordar de modo independiente las dificultades que surgen en la crianza de los adolescentes, así como darle poder a los menores para enfrentar los problemas de la familia, los iguales, la escuela y el vecindario. Dentro de un contexto de apoyo y formación de habilidades, el terapeuta les hace demandas al menor y a la familia para un comportamiento responsable. La TMS enfatiza el darle poder a los padres para modificar la red social natural de sus hijos, de manera que se facilite el mantenimiento y generalización de los logros del tratamiento.

Las intervenciones van dirigidas a:

- mejorar las prácticas disciplinarias de los progenitores o tutores
- mejorar las relaciones afectivas de la familia
- disminuir la asociación del menor con iguales desviados
- aumentar la asociación de los menores con iguales prosociales
- mejorar el rendimiento escolar y vocacional del menor

- incorporar a los menores en opciones recreativas prosociales
- desarrollar una red de apoyo con la familia extendida, vecinos y amistades para ayudar a que los padres logren y mantengan esos cambios

Los servicios de TMS se brindan en el ambiente natural (hogar, escuela y comunidad). El plan de tratamiento se diseña en colaboración con los miembros de la familia. La duración típica es de aproximadamente cuatro meses, con múltiples contactos terapeuta-familia cada semana, determinado por las necesidades de la familia.

Los defensores de la TMS afirman que los modelos de prestación de servicios basados en el hogar, como la TMS, ayudan a superar las barreras de acceso a los servicios que puedan existir (generalmente en las familias más necesitadas), aumentan la retención de la familia en el tratamiento y permiten ofrecer servicios intensivos, lo que aumenta las posibilidades de mantenimiento de los logros del tratamiento.

Las estrategias de intervención de la TMS incluyen diferentes técnicas, tales como la terapia de familia estratégica, la terapia de familia estructural, el entrenamiento conductual a los progenitores y las terapias cognitivo-conductuales.

Diferencias con las terapias familiares

Aunque la TMS es un modelo de tratamiento basado en la familia y que tiene similitudes con otros enfoques de terapia familiar, presenta varias diferencias sustanciales. En primer lugar, la TMS da considerable atención a los factores que existen en las redes sociales del adolescente y de la familia que están vinculados a la conducta antisocial. De ahí que, por ejemplo, las prioridades de la TMS incluyan el separar a los menores antisociales, transgresores o violentos de los grupos de iguales desviados, mejorar su rendimiento escolar y vocacional y desarrollar una red de apoyo para la familia para que mantenga los logros terapéuticos. Asimismo, la TMS conlleva servicios mucho más intensivos que la terapia familiar (varias horas a la semana versus 50 minutos). Por otro lado, la TMS pone mucho énfasis en luchar contra las barreras a la utilización de los servicios que muchas familias padecen, al llevar las intervenciones al hogar. Por último, las intervenciones de TMS son evaluadas y su efectividad a largo plazo está bien documentada.

La TMS tiene objetivos medibles: reducir la actividad delictiva juvenil, reducir otro tipo de conducta antisocial, como abuso de drogas, y lograr estos resultados ahorrando costes, disminuyendo las tasas de encarcelación y ubicación del menor fuera de la familia.

Niveles y factores sobre los que actúa la TMS

La teoría que fundamenta la TMS ha identificado los siguientes factores de riesgo de conducta antisocial sobre los que hay que actuar: **individuales:**

sesgos en atribuciones, actitudes antisociales; **familiares**: poco afecto, conflictos, disciplina severa y/o inconsistente, baja supervisión de los progenitores sobre las andanzas de los hijos, problemas entre los padres, bajo apoyo social; en los **iguales**: asociación con iguales desviados; en la **escuela**: poca relación familia-escuela, problemas con el rendimiento académico y social; y en el **vecindario**: desorganización, subcultura del delito.

El comportamiento problema puede estar en función de las dificultades existentes dentro de cualquiera de estos sistemas o de dificultades que caracterizan las interfases entre estos sistemas (relaciones familia-escuela, relaciones familia-vecindario). Por ello, las intervenciones de la TMS no se limitan al menor individual o al sistema familiar, sino que incluyen las dificultades entre otros sistemas como la familia-escuela y la familia-iguales.

Las intervenciones a nivel **familiar** en la TMS intentan ofrecer a los padres los recursos necesarios para una educación efectiva y para desarrollar una estructura y cohesión familiar crecientes. Pueden incluir el introducir supervisión y sistemas de disciplina sistemáticos, ayudar a los padres a comunicarse de modo efectivo sobre los problemas del menor, sobre la solución de conflictos cotidianos y desarrollar redes sociales con amistades, la familia ampliada, miembros de la iglesia, etc.

Las intervenciones a nivel de los **iguales** se proponen como meta el disminuir la involucración del menor con iguales delincuentes y consumidores de drogas y aumentar su asociación con iguales prosociales, a través de grupos de iglesia, deportes organizados, actividades extraescolares, etc. Las intervenciones para este propósito se realizan de modo óptimo por los padres del menor, con la orientación del terapeuta.

A nivel de la **escuela**, las intervenciones de la TMS ponen el acento en desarrollar una relación de colaboración entre los padres y el personal de la escuela para promover un mejor rendimiento académico en el menor. Relacionado con esto, bajo la orientación del terapeuta, los padres desarrollan estrategias para supervisar y promover el rendimiento escolar del menor y su funcionamiento vocacional, abriendo líneas positivas de comunicación con los maestros y para reestructurar las horas después del horario escolar para promover logros académicos.

Finalmente, aunque el énfasis del tratamiento es en el cambio sistémico, también hay situaciones en que las intervenciones individuales pueden facilitar el cambio comportamental en el adolescente o sus padres. Generalmente se emplea la terapia cognitivo-conductual para modificar las habilidades del menor, su sistema de creencias o sistema motivacional para tomar una perspectiva social y animarlo a manejar de modo asertivo las

presiones negativas de los iguales. Puede también remitirse al progenitor que lo requiera, a tratamiento psicológico, psiquiátrico o de desintoxicación de sustancias adictivas.

La colaboración con instituciones y agencias comunitarias es una parte fundamental de la TMS. Además de la escuela, que juega un papel clave, los terapeutas también trabajan muy estrechamente con los agentes del orden y el sistema judicial, que en muchos casos son los que remiten los casos. Aunque las intervenciones terapéuticas son intensivas, la meta última es darle poder a la familia para que tome la responsabilidad de lograr y mantener los cambios.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS DE TMS

Las evaluaciones han demostrado:

- una reducción en las tasas a largo plazo de delitos en menores con conducta antisocial
- una reducción en las tasas de ubicación de menores fuera de la familia
- mejoras en el funcionamiento familiar
- disminución de los problemas psicológicos en menores transgresores
- resultados favorables de ahorro económico en comparación con los servicios sociales y de salud regulares y en los gastos del sistema judicial.

Se han realizado estudios controlados con transgresores juveniles crónicos violentos, donde se han mostrado resultados positivos bien documentados a través de toda la etapa de la adolescencia (12 a 17 años), para ambos sexos y para todos los grupos étnicos y raciales. El primer estudio controlado de TMS con transgresores juveniles se publicó en 1986 y desde esa fecha se han realizado varios ensayos y estudios cuasiexperimentales que han demostrado una reducción en la actividad delictiva, en los arrestos relacionados con droga, delitos violentos y encarcelamiento.

BIBLIOGRAFIA

- **History and Description of Multisystemic Therapy. Blueprints for violence prevention.**

<http://www.colorado.edu/espv/blueprints/model/chapt/MSTExec.html>

- **Mise à jour sur la délinquance: commentaires sur des stratégies.**

http://www.sparrowlake.org/docs/mise_a_jour.html

- **Multisystemic Therapy.**

<http://www.mstservices.com/text/treatment.html>

- **What is MST.** <http://www.amicusmst.org/whatismst.html>