

PAUTA Y LINEAMIENTOS PARA CONVERSACIONES CON FAMILIAS O ADULTOS SIGNIFICATIVOS. APROXIMACIÓN A EXPERIENCIAS ADVERSAS.

Santiago 2021

Pauta y lineamientos para conversaciones con familias o adultos significativos. Aproximación a experiencias adversas.

Antes de reunirse con los padres o adultos que cuidaban al niño/a, previo al ingreso a la residencia, tenga en cuenta que las familias también han sufrido los efectos de las experiencias adversas/traumáticas¹ vividas por el/la niño, niñas y/o adolescente [NNA], así como por sus propias historias de traumatización, y, por tanto, pueden expresar reacciones similares a los/as niños/as en cuanto a evitación (especialmente de cosas que le recuerdan a la persona el/los evento/s traumático/s), entumecimiento o desconexión emocional, desregulación, ira u otra agitación emocional o conductual, volver a experimentar eventos traumáticos (por ejemplo, pesadillas, recuerdos intrusivos, responder a recordatorios), sentirse impotente y/o indefenso, hipervigilancia (por ejemplo, estar atento, alerta, al límite, sobresaltado/a). El trauma no afecta a todos los padres /familias de la misma manera y no todos desarrollarán reacciones postraumáticas después de evento/s traumático. Sin embargo, **los recordatorios de trauma y las reacciones postraumáticas recurrentes pueden interferir con la capacidad de los padres/familias para:**

- Responder al comportamiento de un niño/a de una manera tranquila y reflexiva, en lugar de reaccionar impulsivamente,
- pueden hacer juicios de seguridad inapropiados, lo que resulta en sobreprotección o incapacidad para reconocer situaciones peligrosas,
- interfiere en la capacidad para satisfacer las necesidades emocionales de sus hijos/as o apoyar los procesos terapéuticos de sus hijos/as
- alteran la formación de relaciones de confianza con sus hijos/as y/o con las personas que trabajan con sus hijos/as (residencias, programas ambulatorios, contextos judiciales, etc.)
- dificulta la moderación o control de sus emociones
- interfiere en la toma de decisiones, cumplimiento con los planes de intervención o planificación del futuro.
- dificulta manejar otros factores estresantes de la vida, como la pobreza, la discriminación, el abuso de sustancias y la falta de apoyo social.

1 National Child Traumatic Stress Network, Child Welfare Committee. (2013). Birth parents with trauma histories and the child welfare system: A guide for court-based child advocates. Los Angeles, CA, and Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.

Antes de continuar, con los ámbitos a explorar en las entrevistas con la familia, es necesario establecer **ciertas condiciones mínimas, previas a entablar cualquier tipo de conversación con las familias de NNA** que han sido derivados a la residencia:

- Es esencial que todos los adultos que integran la residencia estén en conocimiento de la familia del/la NNA, así como la situación actual de la misma. No es necesario conocer todos los detalles de la intimidad de la familia pero si comprender el contexto familiar, comunitario/ social y experiencias relevantes vividas por la familia previo al ingreso del/la NNA a la residencia. Este conocimiento es fundamental para diseñar una estrategia individualizada de acercamiento.
- La familia debe ser presentado a todos los adultos de la residencia, así como necesita conocer el lugar donde vivirá su hijo/a.
- Se sugiere que las primeras conversaciones sean orientadas a aclarar preguntas, malos entendidos e incertidumbre respecto al ingreso de su hijo/a a la residencia. Estas entrevistas se sugiere las realice un/a integrante de la dupla psicosocial, ya que habitualmente tiene acceso a mayor información del proceso judicial, y con ésta información, podrá orientar a la familia.
- Durante las entrevistas, se deben poner en práctica habilidades de escucha activa, así como elementos de la entrevista motivacional, de manera que se pueda establecer una relación basada en la confianza mutua y comunicación abierta, así como permita identificar las necesidades, preguntas y expectativas del trabajo conjunto, así como posibles manera de resolver las problemáticas detectadas.
- Para ambos tipos de conversaciones, considerar el contexto de vida, las experiencias que llevaron al ingreso a la residencia y la ansiedad, rechazo o temor que puede sentir la familia.
- Realizar estas entrevistas en un lugar que garantice la privacidad y la actividad debe ser consentidas por la familia.
- En las primeras entrevistas se sugiere solicitar un relato espontáneo, donde prime su necesidad de contar o preguntar, más que la necesidad de recabar información por parte del equipo.

Antes de comenzar las conversaciones, le recomendamos leer y poner en práctica las **sugerencias para preparar y llevar a cabo las conversaciones o entrevistas**, de manera que éstas se lleven a cabo de la mejor manera posible².

1. Busque un lugar tranquilo, que sea de agrado para la familia, donde se pueda conversar sin ser interrumpido y tenga suficiente aislación para asegurar la privacidad.
2. Presentación del personas de la residencia que entrevistarán a la familia
3. Presentación de la familia (asegúrese de preguntarle a casa uno de los miembros, cómo le gusta que les digan)
4. Establecer encuadre de las entrevistas y límites de la confidencialidad
5. Informar que lo que se converse será registrado en la carpeta del su hijo/a, con resguardos a su privacidad
6. Escuchar atentamente a la familia sin interrumpir constantemente
7. Registrar mentalmente las impresiones sobre la familia (ropa, gestos, estado de ánimo, lenguaje no verbal)
8. En un principio, observar mucho y escribir poco
9. Establecer una relación cercana pero a la vez profesional
10. Usar un lenguaje apropiado pero no muy elaborado o académico, la idea es poder ser comprendido por la familia
11. Evitar comentarios que implique juicios de valor. Si la familia, refiere algo que pudiese ser ética o moralmente delicado, más bien se sugiere promover la reflexión personal y profundizar lo ocurrido.
12. Considerar seriamente todo comentario que la familia haga y hacer que se sienta valorado
13. Explorar todos aquellos detalles que van apareciendo en el relato de la familia, no se apure en obtener toda la información en una sola conversación o entrevista. Tendrá tiempo suficiente para ir conociendo a la familia y esto será al ritmo que sea apropiado para cada estructura y dinámica familiar.
14. Se recomienda que evite contar aspectos personales de su propia vida
15. Evitar asumir un rol de superioridad de poder, así como tampoco cumplir un rol de control social o investigador/a.

Durante las primeras entrevistas con la familia, es necesario que los equipos técnicos y de trato directo sean sensibles a los efectos de las experiencias adversas/traumática –descritas al comienzo de este anexo- y orienten las entrevistas o conversaciones con ellos, de manera que se muestren empáticos, receptivos y atentos a las particularidades de cada familia. Se recomienda que durante las **primeras**

² Hogar de Cristo, Salas Miño C. y Velasco Hodgson M.C (2018). Modelo técnico para residencias de protección terapéuticas especializadas (documento de difusión interna). Santiago: Hogar de Cristo.

interacciones con la familia de los/las NNA ingresados a la residencia, se puedan abordar los siguientes ámbitos³:

- Oriente a los padres/familia preguntándoles qué servicios creen que podrían serles útiles, reconociendo que es posible que no sepan qué servicios están disponibles.
- Motive y derive asistidamente a los padres/familia a hablar con redes locales sobre la ayuda que necesitan.
- Identifique los servicios de salud mental que padres/familia ya haya recibido y su experiencia en ese programa, así como solicite autorización para comunicarse con ellos.
- Una evaluación apropiada informada sobre el trauma incluiría la siguiente información:
 - Los traumas pasados o actuales de los padres que pueden afectar su funcionamiento actual
 - Las fortalezas de los padres para afrontar y resolver problemas y su apoyo social
 - Cuestionarios, escalas y entrevistas clínicas que evalúan el estado de salud mental de los padres
 - Observaciones de la interacción entre padres e hijos/as
 - La presencia o ausencia de reacciones postraumáticas
 - Recomendaciones de tratamiento y evaluación adicional para servicios relacionados con traumas y no traumatismos
- No asuma que los talleres o programas tradicionales sobre competencias parentales funcionarán con padres/familias que ha experimentado trauma/s. De hecho, las intervenciones genéricas, como clases para padres, clases de manejo de la impulsividad, asesoría o grupos de apoyo para abuso de sustancias que no toman en cuenta los problemas traumáticos subyacentes de los padres, pueden no ser efectivas.

³ National Child Traumatic Stress Network - Child Welfare Committee. (2013). Birth parents with trauma histories and the child welfare system: A guide for court-based child advocates. Los Angeles, CA, and Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.

- Familiarizar al tribunal con el proceso y el alcance del tratamiento de trauma para adultos que son adecuados, incluida la gama de tratamientos disponibles, para que los padres/familia sean derivados a dichos servicios.
- Esté atento/a a la co-ocurrencia de trauma y abuso de sustancias. En ocasiones, las personas consideran erróneamente que el consumo de sustancias es ‘intencionado’ o un problema individual, especialmente cuando ha contribuido al maltrato de un niño/a o está interfiriendo con la reunificación. Sin embargo, el consumo de sustancias puede ser una especie de auto-medicación para afrontar el abrumador dolor emocional del trauma. La investigación también muestra que los síntomas postraumáticos pueden desencadenar el uso de sustancias, lo que, a su vez, puede aumentar los síntomas del trauma.
- Tenga en cuenta que los padres que son adolescentes o inmigrantes recientes en el país, o que han experimentado adversidades como discapacidad, pobreza, violencia doméstica / comunitaria o falta de vivienda, pueden tener un mayor riesgo de sufrir un trauma; también pueden tener más dificultades para acceder a los programas disponibles.
- Recuerde que la experiencia de los tribunales de justicia en sí misma puede ser confusa, intimidante, desalentadora y, a veces, re-traumatizante para los padres/familia.
- Aprovechar las fortalezas de los padres/familia y sus deseos de cuidar a su hijo/a.
- Identificar las necesidades de los padres, incluida la necesidad de una evaluación del trauma y un tratamiento centrado en el trauma, así como apoyo en la mantención de una red de apoyo familiar, comunitaria y social, que favorezcan que los padres/familia puedan contar con redes personales de contención emocional, acceso a servicios básicos, salud, educacionales, laborales, y cualquier otro que sea necesario para que la familia satisfaga las necesidades esenciales, y así favorecer su bienestar y las posibilidades de vinculación con su hijo/a.
- Con la ayuda adecuada, los padres se sentirán más empoderados y apoyados por el sistema de protección de la niñez y, a su vez, estarán en mejores condiciones de apoyar a sus hijos/as.

Durante las entrevistas con la familia y adultos significativos para el/la NNA, se sugiere explorar los siguientes ámbitos/temáticas⁴:

1. Antecedentes relevantes de la familia de niño, niña o adolescente [NNA]

- a. Padre de crianza (edad, nacionalidad, etnia, ocupación, situación actual, contacto con NNA, experiencias adversas o traumáticas experimentadas, antecedentes de salud física y mental, educación, historia en el sistema de protección y/o justicia juvenil o adulta, fortalezas y herramientas personales y de contexto que faciliten el trabajo con él, otros antecedentes relevantes)
- b. Madre de crianza (edad, nacionalidad, etnia, ocupación, situación actual, contacto con NNA, experiencias adversas o traumáticas experimentadas, antecedentes de salud física y mental, educación, historia en el sistema de protección y/o justicia juvenil o adulta, fortalezas y herramientas personales y de contexto que faciliten el trabajo con ella, otros antecedentes relevantes)
- c. Hermanos/as, medios hermanos/as y hermanastros/as (edades, nacionalidad, etnia, contacto con NNA, experiencias adversas o traumáticas experimentadas, antecedentes de salud física y mental, educación, historia en el sistema de protección y/o justicia juvenil o adulta, fortalezas y herramientas personales y de contexto que faciliten el trabajo con él/ella, otros antecedentes relevantes. Programas de la red de protección de la niñez en los cuales ha estado involucrado/a y situación actual)
- d. Otros adultos significativos (edades, nacionalidad, etnia, situación actual, contacto con NNA, experiencias adversas o traumáticas experimentadas, antecedentes de salud física y mental, educación, historia en el sistema de protección y/o justicia juvenil o adulta, fortalezas y herramientas personales y de contexto que faciliten el trabajo con ella, otros antecedentes relevantes)
- e. Genograma del NNA (detallar estructura familia de origen y relaciones entre sus integrantes)
- f. Sociograma del NNA (detallar personas adultas y pares, así como redes con las cuales se relaciona la familia)

2. Historia en sistema de protección de NNA

- a. Motivo por el cual ingresa a programas ambulatorios de la red de protección y al sistema residencial.

4 Los ámbitos y temáticas fueron adaptados de Velasco Hodgson, MC (2020). Pauta presentación de caso para supervisión: Experiencias adversas y traumáticas en la niñez

- b. Conocimiento de las medidas judiciales y las razones por las cuales se tomaron éstas medidas
- c. Percepción de la atención recibida por los programas
- d. Nombre de programas y fechas -ingreso y egreso- en las que NNA y su familia han estado antes y durante la estadía en residencia
- e. Relación con los tribunales de justicia
- f. Nivel de información sobre lo que se espera de él/ella en los programas de protección

3. Procesos de victimización experimentados por niño, niña o adolescente, otras experiencias adversas vividas en su entorno (preguntar a familia sobre las experiencias de violencia experimentadas por el/la NNA, solicitando detallar cada proceso desde el más antiguo al más reciente donde exista vulneración de derecho que constituya maltrato físico o emocional, agresión sexual o negligencia física o emocional)

1er Proceso de Victimización

- a. Según acciones /omisiones que constituyen maltrato
- b. Según momento vital en que se produce el maltrato (edad inicio a edad término)
- c. Según vínculo con autor(es) del maltrato e identifique figura(s)
- d. Según frecuencia
- e. Existe contacto actual con el (presunto) agresor(a)
- f. Sigue ocurriendo la victimización
- g. Según antecedentes de la develación del NNA:
 - a. a quién devela
 - b. intencionalidad
 - c. latencia
 - d. reacción frente a develación
 - e. retractación
- h. Según antecedentes judiciales:
 - medidas cautelares y/o de protección
 - cuenta con representación legal
 - diligencias judiciales realizadas
 - derivaciones a programas de la red y servicios recibidos

2do Proceso de Victimización

- a. Según acciones /omisiones que constituyen maltrato
- b. Según momento vital en que se produce el maltrato (edad inicio a edad término)

- c. Según vínculo con autor(es) del maltrato e identifique figura(s)
- d. Según frecuencia
- e. Existe contacto actual con el (presunto) agresor(a)
- f. Sigue ocurriendo la victimización
- g. Según antecedentes de la develación del NNA:
 - f. a quién de vela
 - g. intencionalidad
 - h. latencia
 - i. reacción frente a develación
 - j. retractación
- h. Según antecedentes judiciales:
 - denuncia
 - medidas cautelares y/o de protección
 - cuenta con representación legal
 - diligencias judiciales realizadas
 - derivaciones a programas de la red y servicios recibidos

Agregar otros Procesos de Victimización

- a. Según acciones /omisiones que constituyen maltrato
- b. Según momento vital en que se produce el maltrato (edad inicio a edad término)
- c. Según vínculo con autor(es) del maltrato e identifique figura(s)
- d. Según frecuencia
- e. Existe contacto actual con el (presunto) agresor(a)
- f. Sigue ocurriendo la victimización
- g. Según antecedentes de la develación del NNA:
 - k. a quién de vela
 - l. intencionalidad
 - m. latencia
 - n. reacción frente a develación
 - o. retractación
- h. Según antecedentes judiciales:
 - denuncia
 - medidas cautelares y/o de protección
 - cuenta con representación legal
 - diligencias judiciales realizadas
 - derivaciones a programas de la red y servicios recibidos

Otras experiencias adversas vividas por NNA: que no constituyan maltrato, negligencia o agresión sexual (detallar cada experiencia desde la más antigua a la más reciente con edades que tenía NNA cuando ocurrieron, éstas pueden ser: pobreza extrema, exposición a violencia comunitaria, exposición a desastres naturales o provocados por personas, violencia colectiva (policial, política, conflicto étnico, pandillas, entre otros), patología salud mental de cuidador/a, familiar privado de libertad, separación o pérdida de cuidador/a, abuso de sustancias de cuidador/a, así como aislamiento o rechazo social):

- a. Experiencia adversa: _____ Edad inicio: ____ Edad término: ____
- b. Experiencia adversa: _____ Edad inicio: ____ Edad término: ____
- c. Experiencia adversa: _____ Edad inicio: ____ Edad término: ____
- d. Experiencia adversa: _____ Edad inicio: ____ Edad término: ____
- e. Experiencia adversa: _____ Edad inicio: ____ Edad término: ____
- f. Experiencia adversa: _____ Edad inicio: ____ Edad término: ____

Desregulaciones por reacciones traumáticas:

- a. Conductas o acciones asociadas a las desregulaciones de NNA
- b. Acciones desarrolladas por la familia durante la desregulación de NNA
- c. Posibles gatillantes a las desregulaciones de NNA
- d. Acciones preventivas a desregulaciones intentadas por la familia

4. Antecedentes de salud física y mental de NNA

- a. Diagnóstico de enfermedades médica
- b. Uso de medicamentos para enfermedad física (detallar cuales y dosis)
- c. Diagnósticos de salud mental
- d. Uso de medicamentos para salud mental (detallar cuales y dosis)
- e. Necesidades especiales
- f. Enfermedades de gravedad o accidentes previo al ingreso
- g. Horas de sueño y posibles alteraciones de sueño
- h. Rutina de alimentación y posibles alteraciones en la alimentación
- i. Nivel de energía y movimiento
- j. Capacidad de atención y concentración
- k. Principales síntomas a nivel de salud mental
- l. Desarrollo puberal
- m. Recibió orientación sobre sexualidad y autocuidado
- n. Uso de anticonceptivos
- o. Consumo de tabaco, alcohol u otras drogas ilícitas

5. Antecedentes del desarrollo de NNA

- a. Embarazo y parto
- b. Temperamento y patrón vincular
- c. Desarrollo de lenguaje
- d. Desarrollo de psicomotricidad
- e. Desarrollo emocional
- f. Desarrollo social
- g. Desarrollo psicosexual
- h. Bienestar emocional
- i. Conductas autoagresivas y heteroagresivas
- j. Impulsividad y Tolerancia a la frustración
- k. Manejo del estrés y ansiedad
- l. Estado de ánimo general
- m. Riesgo suicida
- n. Diagnóstico/s elaborados por equipo de residencia

6. Antecedentes educacionales de NNA

- a. Años repetidos o ausentados y causas
- b. Trayectoria educativas (escuelas en las que ha estado y tiempo de duración en cada una)
- c. Percepción de familia respecto a la experiencia escolar del NNA
- d. Necesidades educativas especiales
- e. Fortalezas o áreas de interés en lo académico

7. Relación con figuras significativas adultas y pares de NNA

- a. Grupo familiar actual de NNA
- b. Percepción de familia sobre grupo familiar y relación con NNA
- c. Grupo de amigos/as y otros grupos de pares de la familia y del NNA

8. Creencias, pasatiempos y deporte de NNA

- a. Creencias religiosas, espirituales o relacionadas de la familia y NNA
- b. Valores, ritos y prácticas socio-culturales de la familia y NNA
- c. Práctica de algún pasatiempo previo al ingreso a la residencia
- d. Intereses sobre actividades musicales, manuales, vinculadas a oficios, etc. previo al ingreso a la residencia
- e. Práctica de algún deporte previo al ingreso a la residencia



Dirección de Operaciones Sociales

 @fundacionciudadelnino

 fciudadelninocl/

 @ciudadelninocl