



Módulo 1: “HABLEMOS DE LOS NIÑOS” Cuando los padres sufren problemas de salud mental

Adaptación del proyecto KIDS
STRENGTHS para su utilización
internacional

Marzo 2010

©Tytti Solantaus



www.strong-kids.eu

El presente proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación (comunicación) es responsabilidad exclusiva de su autor. La Comisión no es responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida.

INDICE

I “HABLEMOS DE LOS NIÑOS” –HISTORIA, ANTECEDENTES, Y PREMISAS DEL NUEVO MÉTODO.....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. EL PROYECTO EFECTIVO DE FAMILIA.....	4
3. APOYO DEL DESARROLLO DEL NIÑO Y PREVENCIÓN DE TRASTORNOS	5
4. BREVE REPASO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LOS PADRES Y CÓMO AFECTAN A LOS HIJOS	5
5. FACTORES EN APOYO DE LOS NIÑOS.....	6
5.1 <i>La importancia de comprender</i>	<i>6</i>
5.2 <i>La comprensión que se requiere del profesional.....</i>	<i>8</i>
6. APOYAR EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS.....	8
7. SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL.....	9
8. EL RESPETO A LOS PADRES.....	10
9. LA NECESIDAD DE APOYO Y SERVICIOS ADICIONALES: “REUNIÓN EFECTIVA DE REDES FAMILIARES”	10
9.1 <i>Reuniones en Red.....</i>	<i>10</i>
9.2 <i>Necesidad urgente de servicios de bienestar infantil.....</i>	<i>11</i>
9.3 <i>Padres reacios a colaborar.....</i>	<i>11</i>
II CÓMO EXPLICAR A LOS NIÑOS LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL – APOYO A LOS PADRES	12
1. REGLAS BÁSICAS	12
2. TEMAS IMPORTANTES A DISCUTIR	13
2.1 <i>Los niños no son la causa de los problemas de sus padres.....</i>	<i>13</i>
2.2 <i>Los padres cuidan de sí mismos</i>	<i>13</i>
2.3 <i>Tareas domésticas</i>	<i>14</i>
2.4 <i>Cuando el padre o madre se irrita con facilidad, y posiblemente sea violento.....</i>	<i>14</i>
2.5 <i>Divorcio y suicidio – los peores temores del niño.....</i>	<i>14</i>
2.6 <i>Las relaciones del niño con otras personas</i>	<i>16</i>
3. CONCLUSIÓN	16
III EL MÉTODO “HABLEMOS DE LOS NIÑOS”	18
1. INTENCIÓN.....	18
2. UN MÉTODO ESTRUCTURADO PERO FLEXIBLE	18
3. CONTENIDOS DE LAS CHARLAS DE “HABLEMOS DE LOS NIÑOS”	19
4. VISIÓN GENERAL DE LA ESTRUCTURA DE LA CHARLA “HABLEMOS DE LOS NIÑOS”	20
4.1 <i>La Charla preliminar.....</i>	<i>20</i>
4.2 <i>Charla N° 1.....</i>	<i>21</i>
4.3 <i>Charla N° 2.....</i>	<i>21</i>
4.4 <i>La “Reunión Efectiva de Redes Familiares” (para un informe detallado, véase Väisänen & Niemelä, 2005).....</i>	<i>21</i>
5. HERRAMIENTAS DISPONIBLES	23
5.1 <i>Ofrecimiento de pericia profesional a los padres</i>	<i>23</i>
5.2 <i>Material para los Padres</i>	<i>23</i>
5.3 <i>Mantener la charla encauzada.....</i>	<i>24</i>
5.4 <i>Reconducir la discusión.....</i>	<i>24</i>
6. SEGUIR ATENTAMENTE LA SITUACIÓN DEL NIÑO Y SU DESARROLLO	25
7. PROCEDIMIENTOS DE SEGUIMIENTO.....	26
8. UTILIZACIÓN DEL DIARIO	27
9. ¡FEEDBACK!.....	27

10. AGRADECIMIENTOS.....	27
V “HABLEMOS DE LOS NIÑOS” - DIARIO	30
1. CHARLA PRELIMINAR: PRESENTACIÓN DEL MÉTODO	30
2. Charla N° 1	32
I Recepción de los participantes y presentación del método	32
II Seguimiento cercano de la situación y desarrollo del niño	32
2. Para el seguimiento cercano de la situación y desarrollo del niño, véanse los documentos adjuntos específicos por edades.....	32
III Conclusión de la charla, y concretando la siguiente cita	32
3. CHARLA N° 2.....	33
II Comprensión mutua y reglas básicas	33
IV Ayudando a los niños.....	34
4. EL SEGUIMIENTO ESPECÍFICO EN FUNCIÓN DE LA EDAD DE LA SITUACIÓN DEL NIÑO	36
4.1 EMBARAZO	36
4.2. BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS (desde el nacimiento a los 3 años).....	38
4.3 PRE-ESCOLARES (4-6 años)	41
4.4 ESCOLARES HASTA LA ADOLESCENCIA (7-12 años)	44
4.5. ADOLESCENCIA (13-18 años).....	48

I “HABLEMOS DE LOS NIÑOS” –HISTORIA, ANTECEDENTES, Y PREMISAS DEL NUEVO MÉTODO

1. Introducción

Comprender el efecto de los problemas mentales en la paternidad y los niños, y conocer los métodos disponibles que permiten a padres y madres apoyar el desarrollo de los hijos, constituyen el fundamento del modelo “Let’s Talk about Children” (Hablemos de los niños). Los hijos de padres con problemas de salud mental corren también el riesgo de desarrollarlos. Sin embargo, la situación no es tan desesperada ya que existen medios con que los padres pueden apoyar a sus hijos y prevenir los problemas futuros.

El modelo “Hablemos de los niños” fue desarrollado inicialmente para facilitar una herramienta de ayuda a los profesionales del sector sanitario en el tratamiento de pacientes con problemas de salud mental. El método puede aplicarse independientemente de la forma de tratamiento (paciente externo/interno en una institución, atención médica primaria/atención psiquiátrica especializada) y de la formación o del título del profesional. Asimismo, no se requiere formación terapéutica para la puesta en marcha de este método. Además de los profesionales sanitarios, el modelo puede aplicarse también a quienes trabajan en los sectores social y educativo.

Uno de los objetivos del modelo “Hablemos de los niños” es hacer que hablar acerca de los problemas de los hijos y su forma de cuidarles como padres/ ejercer su paternidad, sean una parte natural del proceso de tratamiento. El objetivo ideal, después de las sesiones de charla iniciales, es que los padres y profesionales puedan hablar de los problemas de los hijos y de su cuidado cuando cualquiera de ellos lo desee y así compartir ideas sobre los avances positivos o las posibles áreas de atención.

2. El Proyecto Efectivo de Familia

El modelo “Hablemos de los niños” es parte del “Effective Family Project” (Proyecto Efectivo en Familia), que es un proyecto STAKES de investigación, desarrollo y puesta en funcionamiento que ofrece métodos de trabajo para apoyar a las familias y a los hijos de personas con problemas mentales, por ejemplo. Los otros métodos de trabajo incluyen “Intervención mediante charlas en familia de Beardslee” (Solantaus y Beardslee, 1996), “Reuniones Efectivas de Redes Familiares” (Väisänen & Niemelä, 2005), y los grupos de pares VERTTI para niños y sus padres (Söderblom & Inkinen, 2005). Estos métodos de trabajo evolucionan conforme se gana mayor experiencia.

Los métodos del Proyecto Efectivo en Familia se basan en los trabajos con familias y grupos de pares, y en ideas sobre el trabajo con ellas, así como en la intervención mediante charlas en familia que desarrolló el doctor William Beardslee, y otros trabajos en este campo. El objetivo es apoyar el desarrollo del niño y prevenir, junto con los padres, los posibles trastornos.

3. Apoyo del desarrollo del niño y prevención de trastornos

La finalidad y las metas del modelo “Hablemos de los niños” es apoyar el cuidado positivo de los hijos y de su desarrollo, y puede categorizarse como perteneciente a los campos de la promoción de la salud y de los trastornos. Con respecto a esto, el método de los modelos de trabajo promotor es apoyar toda fortaleza, posibilidades y factores de protección que se identifiquen. Para el profesional, este método requiere adoptar una nueva perspectiva acerca del trabajo en cuestión, de forma regular. Todos los profesionales, dentro de la psiquiatría médica y el bienestar infantil, han recibido formación para detectar e identificar problemas - reconocer fortalezas, comprender su importancia y apoyar estas fortalezas puede ser un reto que requiere de formación adicional.

Sin embargo, centrarse en las fortalezas no significa que los problemas puedan ignorarse. Las vulnerabilidades de la familia y de los niños se discuten abiertamente - y a la vez, de forma constructiva y con sensibilidad. El objetivo es ayudar y apoyar a los padres en su intento por desarrollar una estrategia para reforzar las fortalezas y superar las vulnerabilidades de sus hijos y las de su familia.

4. Breve repaso de los problemas de salud mental en los padres y cómo afectan a los hijos

Los trastornos mentales cambian la forma en que piensan, actúan y sienten las personas. Por lo tanto, se reflejan en todas las áreas de interacción con los demás. En las familias, sus miembros interactúan constantemente entre sí, y por lo tanto, los problemas de salud mental de los padres afectan a las relaciones entre los miembros y la vida diaria de la familia. Dichos efectos son a menudo inesperados y difíciles de comprender, tanto para los padres enfermos como para los miembros de sus familias, lo que con frecuencia crea confusión y falta de comunicación.

Los padres enfermos pueden sentirse impotentes, lamentarse, estar con depresión o irritabilidad, molestarse fácilmente y estar de mal humor. Pueden experimentar ansiedad y preocupación, incluso miedo, y podrían mostrar un comportamiento obsesivo-compulsivo como lavarse las manos, tocar los marcos de las puertas u otras acciones que repiten en exceso. Pueden también decir e interpretar cosas de forma extraña. Pasarse la noche en vela, y

deambular por la casa despertando a los miembros de la familia, exigiendo su compañía. Los problemas de salud mental afectan a la propia capacidad para mostrar y sentir empatía y comprensión por los demás; el padre/madre enfermo puede decir cosas terribles a sus hijos, actuar con violencia, hacer demandas descabelladas a los hijos y culpar a los demás por sus problemas. Los hijos pueden terminar haciendo todas las tareas domésticas, y encargarse de su propio cuidado. Estos cambios de estado pueden crear tensiones entre los hermanos.

Es difícil para todos los miembros de la familia, y especialmente para los niños, saber lo que piensan sus padres, por qué son diferentes, y cómo debe uno comportarse en su presencia. Los pequeños podrían tener muchas preguntas: ¿Qué ocurre con mamá o papá, por qué son así? ¿Mejorarán pronto? ¿Por qué siempre están de mal humor? ¿Qué debo hacer? ¿Se trata de algo que he hecho yo? ¿Caeré enfermo yo también? Los miembros de la familia se preguntan con frecuencia si la razón del comportamiento de los padres es por algo que hicieron ellos. Esto es especialmente así en el caso de los niños, ya que piensan que son la causa de los problemas de los padres. La propia percepción de los niños de sentirse merecedores de amor y cuidado podría alterarse y su interpretación de sí mismos y de la vida en general podría distorsionarse.

5. Factores en apoyo de los niños

La adversidad es parte de la vida, y los problemas de salud mental de los padres en las familias, no son excepcionales. Cuando una familia se enfrenta a estos problemas, pueden actuar varios factores en apoyo de los niños: todos ellos se denominan factores de protección. Comprender los problemas de salud mental de los padres y la posibilidad de comunicar abiertamente los trastornos dentro de la familia, son factores de protección que apoyan las relaciones familiares. Es más, el bienestar de los niños depende en gran medida de las relaciones familiares. El poder hablar de los problemas permite también resolverlos.

Otro factor de protección importante es contar con actividades sociales - amigos, hobbies - etcétera, fuera del ámbito familiar. Los amigos, el sentido de pertenencia a un grupo de atención o una escuela, y los hobbies son fuentes de placer y sustentan el desarrollo del niño de diferentes formas.

5.1 La importancia de comprender

Recibir información acerca del trastorno de los padres, comprender las causas de los cambios de comportamiento, y saber lo que ocurre dentro de la familia –todos son factores importantes tanto para los niños como para los padres. Para poder comprenderlos en su totalidad, los

problemas deben discutirse en grupo. Sin embargo, no es una práctica común discutir los problemas de salud mental, especialmente con los hijos. Muchos padres piensan que hablar con los hijos acerca de sus problemas, deposita en ellos una carga innecesaria, y con frecuencia hacen lo imposible para ocultarles la verdad, lo que es comprensible. Sin embargo, el resultado es que los niños tienen que llegar a sus propias conclusiones para comprender lo que afecta a sus padres, y cómo ellos mismos podrían provocar ese estado. Ignorar el problema erige un muro de silencio entre los padres y los hijos, y éstos no pueden contar ya con la ayuda de sus padres.

Las adversidades, como tales, no representan un obstáculo para el desarrollo positivo del niño siempre y cuando se enfrenten y resuelvan en conjunto. El conocimiento ayudará a los niños a interpretar correctamente las acciones y palabras de los padres – el entendimiento mutuo es un factor de protección. Por ejemplo, cuando el niño sabe que su padre o madre sufre depresión, comprenderá por qué en ocasiones, él o ella, se muestran retraídos o sin fuerzas. Además, los niños sabrán que el comportamiento se debe a la depresión y no a que los padres no deseen estar con ellos. Los adultos que crecieron con padres con enfermedades mentales con frecuencia hubieran deseado tener información sobre la enfermedad.

Comprender los problemas de los padres contribuye al buen funcionamiento de la vida familiar. Libera a los niños de la culpabilidad y crea una relación abierta y más íntima entre hijos y padres. Comprender es la clave para afrontar los problemas y permitir su solución. Las relaciones fuertes y sanas con los demás miembros de la familia sustentarán el desarrollo del niño incluso durante tiempos difíciles. Existen situaciones, donde los niños tendrán que actuar en contra de la voluntad paternal, y en tales casos es necesario comprender la naturaleza de los problemas que afectan al padre. Los padres deben hablar con los hijos acerca de sus problemas de salud mental a lo largo del tiempo, y deben saber que comprender los problemas es un proceso largo. Los padres normalmente comienzan por contar cuál es, según ellos, el problema más acuciante. Entonces, esperan a ver el efecto que esto tiene en el niño, para luego continuar en otro momento. Así es también como los niños llevan a cabo las charlas. Ellos comprenden los problemas de los padres de acuerdo a su estado de desarrollo, y esta comprensión se acumula conforme el niño crece. Asimismo, los problemas con que el padre lucha pueden cambiar en su naturaleza y/o intensidad a través del tiempo. Por lo tanto, hablar de los problemas de salud mental se torna un proceso interno que incluye a toda la familia. Comentar los trastornos de salud mental de los padres y tratar de comprenderlos es una travesía que los padres emprenden junto con sus hijos, y no una sola reunión en el consultorio médico.

5.2 La comprensión que se requiere del profesional

Los sucesos que ocurren dentro de la familia pueden generar varias reacciones emocionales en el profesional que atiende a la figura paterna. El profesional logrará comprender en profundidad las dificultades que atraviesan los niños y muestra empatía con ellos. Al mismo tiempo, puede sentir que los padres comienzan a ser intransigentes, e incluso culparles por los problemas que los niños deben afrontar. Estos sentimientos hacen que con frecuencia surja la idea de que los niños deben ser “rescatados” de sus padres. Esta es la actitud que temen los padres, y explica por qué en ocasiones los padres se muestran reacios, e incluso temerosos, de hablar de sus hijos con el profesional que les atiende.

Percibir a los padres como adversarios u oponentes, no ayuda a lograr una cooperación productiva, e irá también en detrimento de los niños. Dicha actitud pone en evidencia una completa falta de comprensión sobre cómo el trastorno afecta las capacidades de los padres para interactuar con las personas y cumplir sus responsabilidades.

Comprender es crucial para lograr una cooperación productiva, no sólo dentro de la familia, sino también entre el profesional y la figura paterna. El profesional debe comprender aquello por lo que atraviesa el padre/madre, y debe ser capaz de mostrar empatía. Si el profesional siente que no logra comprender, entonces debe solicitar al padre/madre mayor información sobre la familia y los problemas a la que esta se enfrenta.

Comprender la situación, tanto de los niños como de los padres, y actuar basándose en esa comprensión, es fundamental para los Métodos Efectivos en Familia. Los profesionales deben contar con tal conocimiento y comprensión para poder sentir empatía, tanto con los padres como con los niños. Sin embargo, esto no significa que los problemas deban ignorarse - en un ambiente de mutuo respeto y comprensión es posible hablar de todos los temas, incluso los más sensibles.

6. Apoyar el desarrollo de los niños

Imaginemos que existen varias puertas que llevan hacia una familia. El profesional que atraviesa por la puerta del bienestar del niño se preocupa precisamente por esto, y quiere asegurarse de que el niño cuente con seguridad y cuidado. El profesional que atraviesa por la puerta de la psiquiatría, llega para evaluar posibles problemas mentales en el niño. Estas puertas están disponibles cuando existe la sospecha de trastornos, y cuando existe razón para

creer que se requiere mayor ayuda y apoyo. Son puertas que han estado en uso por largo tiempo, especialmente la del bienestar del niño.

Para los Métodos Efectivos en Familia existe una tercera puerta. A esta puerta se llama cuando el desarrollo de los niños requiere de apoyo. El profesional no entra a la familia en busca de problemas. La persona que atraviesa la puerta de la promoción y el apoyo para sustentar el desarrollo de los niños, pregunta a los padres si quisieran hablar de sus hijos con un profesional, para tratar de encontrar soluciones de apoyo conjuntamente. Les explica que, en muchas familias, donde los padres tienen problemas de salud mental, existe confusión y preocupación sobre los efectos de dichos problemas en los niños. Si los niños ya han desarrollado problemas, hay formas de ayudarles.

Se evalúa la necesidad de servicios de bienestar o de tratamiento psiquiátrico, pero esto se realiza como parte del método y no es el punto de partida de la cooperación. Además, se guía a los niños y la familia hacia servicios adicionales, en colaboración con los padres. El profesional estará al lado de los padres en esta nueva situación no familiar –esto no es intervención en una familia. Sólo cuando el cuidado de los hijos ha fracasado completamente y los niños carecen de cuidado, entonces el profesional tiene la obligación de contactar a los servicios de bienestar infantil.

7. Servicios de prevención y servicios de atención de la salud mental

Los Métodos Efectivos en Familia se diseñan y aplican para apoyar a los padres en su tarea de apoyar el desarrollo saludable de los niños. Como tales, estos métodos no incluyen ningún tipo de tratamiento. La primera prioridad es siempre organizar la atención personal de la figura paterna. La segunda figura paterna debe someterse también a evaluación y facilitársele la atención necesaria, caso de solicitarse. Resolver los problemas en relación con los niños podrá ser terapéutico en ocasiones para los padres, en el sentido de que sienten alivio y felicidad, porque son capaces de ayudar a sus hijos. Sin embargo, esto nunca puede sustituir el tratamiento apropiado.

Además, este método tampoco facilita atención a los niños. Cuando los problemas surgen, éstos se discuten con los padres, y se consideran en grupo las posibles respuestas sobre cómo y cuándo pueden resolverse. La Reunión Efectiva en Redes Familiares se utiliza como un método para presentar servicios adicionales a padres e hijos cuando se requieran. Si el profesional

considera que debe continuarse, por ejemplo, con la terapia conversacional, la decisión se toma también por separado.

8. El respeto a los padres

Los problemas de salud mental afectan a las relaciones y a la tarea de enfrentarse a las rutinas diarias. Esto podría observarse en varios aspectos de las relaciones familiares y tareas domésticas. Los padres se preocupan con frecuencia por sus hogares, por sus hijos y por cómo afrontan su papel como padres. Los profesionales deben familiarizarse con los efectos de los problemas de salud mental - cuando surgen problemas no es porque sean “malos padres” sino porque los padres sufren un trastorno mental que compromete sus habilidades para interactuar con las personas y encargarse de las rutinas cotidianas. La relación entre el profesional y el padre/madre enfermo debe ser positiva y brindar apoyo, no juicio o crítica.

Durante las charlas de “Hablemos de los niños”, los padres reciben información acerca de la capacidad de recuperación de sus hijos y sobre problemas generales que surgen con frecuencia cuando los padres tienen problemas de salud mental. Se comentan las fortalezas y vulnerabilidades de los niños junto con los padres, se considera su situación general y se planifican estrategias para apoyar las fortalezas de los niños y vencer sus vulnerabilidades.

Este método de trabajo no está estructurado meticulosamente, pero puede abordarse de una manera bastante informal. Los padres pueden leer el Diario (al recibir copias del profesional).

Los padres tienen la libertad de decidir en la forma de actuar, y qué enfoques van a adoptar. No recibirán órdenes, presión o amenazas, como por ejemplo, la idea de crear dificultades para los niños, de no actuar del modo en que el profesional considere la apropiada. Si el profesional que realiza las charlas “Hablemos con los Niños” es el mismo que atiende al padre/madre, se sugiere que los padres relaten posteriormente, durante el tratamiento, cómo van las cosas en casa, y tal vez discutir los problemas de nuevo.

9. La necesidad de apoyo y servicios adicionales: “Reunión Efectiva de Redes Familiares”

9.1 Reuniones en Red

La “Reunión Efectiva de Redes Familiares” (Väisänen & Niemelä, 2005) se realiza cuando existe preocupación – incluso cuando ésta no es muy grande – sobre la respuesta de los niños o de una red social muy débil. Se invita a los representantes de los servicios necesarios, y a la propia red social de los niños, para que asistan a una reunión que ha sido planificada junto con

los padres. La reunión convoca a todos los interesados desde los diferentes sectores, con el objeto de activar la red social alrededor del niño y transferir la responsabilidad del cuidado a la parte apropiada, en caso de que el niño requiera evaluación o recibir tratamiento.

Durante la reunión, se entrevista a la familia y a los proveedores de servicio, lo que ayuda a contactar a los proveedores del nuevo servicio después de la reunión, ya que los padres que sufren de problemas de salud mental, suelen tener dificultades para contactar al proveedor de un nuevo servicio, cuando el médico se limita a enviarles a un lugar extraño. El objetivo es prevenir que las familias se desvinculen de la red de servicios sociales.

9.2 Necesidad urgente de servicios de bienestar infantil

En caso de que el niño tenga necesidad de servicios sociales urgentes, las autoridades correspondientes deben comunicarse de inmediato. Por necesidades urgentes de servicios de bienestar infantil en este contexto, se entienden los casos en que el niño (independientemente de su edad) se queda solo cuando el único de los responsables de su custodia es hospitalizado, o cuando un padre, que recibe atención fuera del hospital, es claramente incapaz de cuidar de los niños y/o cuando existe riesgo de violencia. Las intervenciones preventivas o terapéuticas nunca podrán sustituir a la colaboración de los servicios de bienestar infantil.

9.3 Padres reacios a colaborar

Si, debido a su condición actual, la figura paterna no es capaz de hablar de los niños, la situación de éstos debe discutirse con la otra figura paterna, o con cualquier otra persona responsable de ellos. Si la situación no puede esclarecerse, debe convocarse a la autoridad de bienestar infantil. Si una o ambas figuras paternas rehúsan hablar de los niños, debe informárseles acerca de la obligación legal de considerar la necesidad de cuidados y asistencia para los niños dependientes, y debe avisarse a las autoridades de bienestar infantil para que tomen cartas en el asunto de inmediato.

II CÓMO EXPLICAR A LOS NIÑOS LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL – APOYO A LOS PADRES

1. Reglas básicas

A menudo los padres y profesionales no están seguros de, en qué medida, deben conocer los niños los problemas de salud mental de los padres, y cómo lograrlo. A continuación se sugieren cuatro reglas básicas sobre cómo abordar esta cuestión.

En primer lugar, hay que dirigirse a los niños con un lenguaje comprensible para ellos. Mientras más pequeño sea el niño, más fácil será explicarle la situación por medio de palabras sencillas que le resulten familiares. Una forma sencilla es preguntar al niño lo que piensa, porque así la figura paterna sabrá con claridad lo que piensa el niño y no tendrá que dar explicaciones complicadas e innecesarias. Por ejemplo, una madre dijo a un niño de tres años que ella se encontraba enferma y que tenía la “enfermedad del llanto”, y otro padre se refirió a su depresión como la “enfermedad del sueño”. De igual forma, si el padre se encuentra siempre de mal humor, éste debe decir al niño que es debido al síndrome del enfado, que provoca ira en el padre/madre incluso en contra de su voluntad, y que no tiene qué ver con el niño.

Segundo, los niños necesitan que se les explique aquello que ven, sienten, escuchan y piensan. Ellos notarán si un padre/madre continúa usando albornoz cuando los niños vuelven a casa de la escuela, o abandona el hogar durante dos horas sin decir palabra, y toma pastillas en secreto. Si los padres no explican la situación, los niños tratarán de explicarse el comportamiento ellos mismos. En lugar de intentar esconder el problema, los padres deben explicar abiertamente su comportamiento a los niños. Para los niños, sería un alivio saber que el padre/madre sufre depresión, le atiende un terapeuta o toma medicinas bajo prescripción. No se necesita revelar todos los detalles ni la mayor parte de los secretos ocultos a los niños; una explicación del comportamiento y síntomas visibles del padre/madre es suficiente.

Tercero, cuando los padres les cuentan a los niños los problemas que tienen una repercusión en sus vidas, la discusión debe incluir siempre una solución que habilite su futuro. En lugar de explicar sólo el problema, el padre/madre podría, por ejemplo, decir al muchacho: “Estoy enfermo, pero recibo tratamiento”. Es muy importante recordar que los niños necesitan la seguridad de que existen soluciones que posibiliten su futuro, y esto es así para cualquier problema difícil que haya que contar a cualquier niño.

Y finalmente, debe alentarse a los niños para que retomem la cuestión cuando tengan preguntas o se preocupen. Lograr la comprensión supone un proceso largo, y una discusión, independientemente de lo buena o profunda que sea, no es suficiente para responder a todas las preguntas que puedan surgir.

2. Temas importantes a discutir

2.1 Los niños no son la causa de los problemas de sus padres

Casi todos los niños están convencidos de que ellos han provocado de alguna forma los problemas que sufren sus padres. Incluso los mismos padres podrían en ocasiones sentirlo de esa manera. En su frustración, los padres podrían decir cosas en voz alta como “¡Si estudiaras más en la escuela, mi vida sería mucho más fácil!” o “¡Estoy tan cansado de tener que escuchar tu griterío todo el tiempo!” El niño puede interpretar tales arranques como acusaciones, y concluir que si ellos fueran distintos, entonces la vida sería más fácil para sus padres. Tal culpabilidad es una carga muy pesada que frecuentemente llevan los niños solos y en silencio.

Es importante que los niños escuchen de sus padres que ellos no son la causa de sus problemas. Los padres podrían explicar que los problemas se deben a otras cosas, y que incluso cuando pareciera que el padre o madre se encoleriza o deprime a causa de algo que ha hecho el niño, ellos no son la causa del problema. Muchos padres optan por recalcar este punto aún cuando los niños no muestren signos de culpabilidad.

2.2 Los padres cuidan de sí mismos

Cuando un padre/madre está deprimido o se siente impotente, los niños tratan con frecuencia de animarle. Algunos niños hacen esto tratando de ayudar y comportarse lo mejor posible. Podría decirse que tratan de curar a sus padres siendo “buenos”, aunque ellos no lo piensan en dichos términos. Naturalmente, estos actos animan al padre/madre, y eso resulta importante para el niño también, pero los trastornos mentales no se curan con la ayuda de los niños. Cuando la condición de la figura paterna no mejora, existe el peligro de que el niño lo intente cada vez con más fuerza, y se vea atrapado en su intento de ayudarlo.

Muchos padres deciden hablar a sus hijos sobre su tratamiento. Normalmente, a los niños se les exime de escuchar todo, sólo que el padre o madre recibe tratamiento y que quiere mejorarse. Cuando un niño trata desesperadamente de ser “bueno”, el padre puede decir algo como: “Estoy muy feliz de que ayudes en la casa, pero no tienes que hacerlo todo. ¿Qué te parece si

hacemos una lista de tareas, y luego revisamos las cosas de las que tú no tienes por qué encargarte? Además, puedes discutir conmigo, no soy tan frágil”.

2.3 Tareas domésticas

Cuando un trastorno mental devora toda la energía y vacía la vida de todo sentido, las tareas domésticas cotidianas se vuelven un verdadero reto. En algunas familias, uno de los niños asumirá toda la responsabilidad de las tareas domésticas. Es posible que el niño sea apto para cuidar a sus hermanos pequeños y realizar todas las tareas domésticas, pero esto sólo desgastará la propia energía del pequeño. El niño renunciará a sus hobbies y con el tiempo los deberes del colegio también se verán afectados. Al afrontar dicha situación, es necesario distribuir las tareas más equilibradamente, y en algunos casos considerar la contratación de ayuda externa, por ejemplo, a través de los servicios sociales u organizaciones privadas. Las familias podrían necesitar diferentes tipos de ayuda, incluyendo apoyo económico y servicios de empleo, y es responsabilidad del profesional guiar a la familia hacia los servicios que necesitan.

2.4 Cuando el padre o madre se irrita con facilidad, y posiblemente sea violento

Con frecuencia los problemas de salud mental afectan al control de los impulsos. Esto significa que las personas con problemas de salud mental son algunas veces incapaces de reflexionar sobre las cosas y de resistir al impulso de realizar una acción. En el hogar, y especialmente con los niños, la ausencia de control de los impulsos conduce con frecuencia a reacciones desmesuradas ante la menor provocación. El padre podría comenzar a gritar al niño, o decir cosas desagradables, o incluso maltratarlo físicamente. Posteriormente, estas situaciones generan gran cantidad de angustia en el padre/madre, quien termina sintiéndose peor acerca de su persona. Puede que también la figura paterna no vea cómo afectan sus propias conductas a los niños y les culpe de ser exasperantes.

El profesional debe traer a colación el tema de las situaciones conflictivas entre los padres y los niños para comprobar cómo se están solucionando. Si existe un riesgo de violencia, es responsabilidad del profesional considerar si se necesitan acciones urgentes de protección para el niño, o si una Reunión Efectiva de Redes Familiares sería una forma adecuada de apoyo.

2.5 Divorcio y suicidio – los peores temores del niño

Uno de los peores temores del niño es que la figura paterna se suicide. Cuando el padre/madre no se siente bien, el niño podría no ir al colegio para quedarse en casa y cuidar de éste. Se

recomienda que el profesional y la figura paterna hablen de las cosas que los niños podrían haber visto o escuchado, y todo aquello que podrían sospechar. Juntos pueden discutir cómo podría abordarse este tema con los niños. Si el padre ya ha intentado suicidarse, esto debe discutirse con los niños también, ya que el niño podría haber notado algo y temer que, por ejemplo, el llevarle al hospital siempre signifique un intento de suicidio. Hablar con los niños sobre ideas o acciones suicidas no es fácil, y al padre/madre debe permitírsele prepararse para esto sin recibir presión para que hable. La tarea del profesional es facilitarle al padre o madre cualquier información inherente y luego darle suficiente espacio para que tome su decisión sobre cómo proceder.

El padre o la madre podrían decir a los niños que sentir desesperanza y tener ideas suicidas son parte de la enfermedad, y que está recibiendo tratamiento para ello. Entonces podría continuar diciendo que, aunque haya habido intentos anteriores, no desea provocarse más daño, y contactará al hospital de inmediato en caso de que esas ideas le asalten de nuevo. El padre debe también reafirmar en los niños que estas ideas trágicas e intentos de suicidio no son provocados porque ellos se porten mal, o hayan suspendido, por ejemplo, un examen de matemáticas.

Sin embargo, si el padre/madre es suicida y se encuentra claramente en situación de riesgo, y aún no está listo para planificar una estrategia de protección, el profesional tiene como principal responsabilidad garantizar la seguridad de éste y organizar su tratamiento personal.

Con frecuencia, cuando el cónyuge sufre problemas de salud mental, esto se refleja en la relación. Habrá decepciones en ambos lados, falta de motivación, peleas, insultos y discusiones. Los niños observan y escuchan cosas, y captan rápidamente la atmósfera en el hogar. Hoy en día el divorcio es tan común que los niños temen que ocurra de improviso. Los padres podrían abordar este temor diciendo: “Habréis notado que hemos estado discutiendo mucho últimamente. Ambos estamos pasando por un momento difícil ahora. Hemos estado peleando, pero no sois vosotros quienes provocáis esto. También debéis saber que no vamos a divorciarnos, pero estamos tratando de solucionar nuestros problemas. Yo voy a terapia y confío en que pronto me sentiré mejor, aunque puede llevar algo de tiempo. Si sentís preocupación por nosotros o tenéis alguna pregunta, venid y hablaremos de ello”.

Si los padres se plantean divorciarse, debe comunicársele también a los niños. Los padres deben enfatizar que no se están divorciando por culpa de los niños, y que los niños tendrán amor y cuidado pese al divorcio.

2.6 Las relaciones del niño con otras personas

Para un niño, las relaciones con los miembros de la familia juegan un papel central, pero las relaciones con otras personas son también importantes. Desgraciadamente, con frecuencia los problemas de salud mental conducen al aislamiento del padre enfermo en primera instancia, y finalmente de toda la familia. Para los niños, esto significa renunciar a los amigos y pasatiempos. Los niños pueden avergonzarse de invitar a sus amigos a casa cuando el padre/madre se comporta de una manera extraña o impredecible, o el problema de salud mental del padre/madre podría convertirse en un tabú y crear una barrera entre los amigos. Sin embargo, una red social es tan importante para el niño como comer sano y un sueño reparador. Los amigos y los pasatiempos son una fuente de alegría importante, y contribuyen al desarrollo saludable del niño. Muchos padres se preocupan por la tendencia de sus hijos de renunciar a sus hobbies y no aceptar invitaciones a eventos sociales.

Las relaciones saludables con otras personas apoyan y protegen a los niños cuando existen problemas en casa. Para beneficio del niño es importante mantener amigos y pasatiempos, y esta es una de las áreas donde los padres pueden ayudar y apoyar a los niños. Los profesores y los otros niños en el centro de atención diurna y en la escuela forman una red social importante y de apoyo. Se recomienda que los padres contacten al profesor o personal del centro de atención para que planifiquen una estrategia conjunta en apoyo de las rutinas diarias del niño.

Sería beneficioso que el niño contara con un adulto fiable. Podría ser una tía, un tío, un padrino, un abuelo, el padre de un amigo, o un profesional, como sería la enfermera del colegio, el psicólogo del colegio, un director, un profesor, el médico de familia, etcétera. Los requisitos principales es que el adulto fiable conozca y comprenda la situación de la familia, y que no esté en contra de los padres. Los padres pueden participar activamente para encontrar a un adulto de confianza que coopere con el niño, especialmente cuando éste es pequeño. Los niños mayores son capaces de elegir a un adulto fiable por sí mismos.

3. Conclusión

Los factores de protección más importantes en la vida de un niño que pueden fomentarse mediante el trabajo en familia incluyen:

(1) garantizar condiciones estables en el hogar y alentar las buenas relaciones a través del entendimiento mutuo, la comunicación abierta, y contar con habilidades para resolver problemas, y

(2) apoyar una red social activa fuera del hogar, que incluye el centro de atención diurna y el ámbito del colegio junto con amigos y hobbies.

El profesional debe considerar, junto con los padres, la mejor forma de apoyar estas dos áreas de la vida del niño.

Puede consultarse también la información en las guías sobre cómo ayudar a los hijos, para padres con problemas de salud mental, o en los archivos metodológicos del proyecto KIDS STRENGTHS.

III EL MÉTODO “HABLEMOS DE LOS NIÑOS”

1. Intención

El método “Hablemos de los niños” fue diseñado para:

1. Dar apoyo en el cuidado de los hijos y promover el desarrollo infantil. La finalidad de las charlas “Hablemos de los niños” es ayudar a los padres a ayudar a sus propios hijos realzando esos factores que promocionan el desarrollo del niño y le protegen, y que están presentes dentro de la familia y de los otros entornos de los niños. Las charlas “Hablemos de los niños” se sugieren a cada familia, independientemente de la situación de la familia. Los padres pueden tener preguntas y preocupaciones de las que les gustaría hablar, aún si no hay problemas reales en la familia.
2. Evaluar la necesidad de los niños y de la familia de ayuda adicional y/o servicios ofrecidos por las clínicas de salud infantil, servicios de bienestar estudiantil, asesoría familiar e instituciones psiquiátricas infantiles, etc. Aproximadamente el 50% de las familias necesitan servicios adicionales (Leijala, 2001).
3. Evaluar la necesidad de servicios de bienestar infantil u otros servicios sociales. Puede ser necesarias acciones de bienestar infantil o apoyo económico. La familia se puede beneficiar de otros servicios de apoyo que ofrece el sector de los servicios sociales. Se estima que el 15% de las familias necesitan servicios de bienestar infantil y otras formas de apoyo social (Leijala, 2001).
4. Presentar a los niños y a la familia los servicios adicionales que necesitan. Cuidar de los niños no es responsabilidad de los profesionales que tratan al padre/madre. Sin embargo, los profesionales que tratan a la figura paterna son responsables de presentar a los niños y a la familia los servicios de apoyo que necesitan. El despliegue de los servicios es amplio: los niños pueden necesitar evaluación psiquiátrica, los padres asesoría marital y la familia en su conjunto pueden necesitar servicios de apoyo a la familia, organizados por el sector social, así como ayuda financiera; desde el apoyo económico hasta asesoría para el endeudamiento.

2. Un método estructurado pero flexible

El método “Hablemos de los niños” es una compilación de discusiones temáticas sobre niños, realizada entre el profesional y la(s) figura(s) paterna(s) durante dos sesiones. Sin embargo, el

método es muy flexible y es posible que sólo sea necesaria una única sesión de discusión, mientras que en algunos casos se puedan necesitar más de dos sesiones - por ejemplo, cuando hay más de dos niños en la familia. Es más, hay varias maneras de hablar sobre niños: no hay una única alternativa correcta apropiada para las necesidades de las familias. Sin embargo, se recomienda que todos los temas listados en el manual se cubran en las discusiones.

El profesional necesita asegurarse que el enfoque no se desvía del tema de discusión, dado que la discusión puede derivar con facilidad del tema de los niños hacia los problemas conyugales. En esos casos, el profesional deberá reencauzar la discusión con suavidad.

Si los padres desean claramente entrar más en detalles sobre los hijos, o cuando el profesional estima que eso beneficiaría a la familia, se sugiere la Intervención de Conversación Familiar de Beardslee, siempre que haya recursos para llevar a cabo la intervención. Otras alternativas incluyen los talleres familiares, y grupos entre iguales para los niños y los padres, si están disponibles.

3. Contenidos de las Charlas de “Hablemos de los niños”

El Método “Hablemos de los niños” está basado en charlas con una o ambas figuras paternas. Los archivos metodológicos creados dentro del proyecto KIDS STRENGTHS pueden usarse como bases para las discusiones.

Contenidos:

A. Cuál es la situación del niño: definir los términos “fortaleza” y "vulnerabilidad" en este contexto

- ¿qué preocupaciones tienen los padres con el niño y con la familia en su totalidad?
- ¿cómo se comporta el niño, y cuál es el humor del niño?
- ¿cómo se comporta el niño en casa?
- ¿en la guardería?
- ¿en el colegio?
- ¿en su tiempo libre: amigos, hobbies, medios de comunicación?

B. Proporcionar a los padres el medio para apoyar el desarrollo de sus hijos.

Díales a los padres:

- Cuáles son los factores de protección, y cómo darles apoyo.

Explique:

- Por qué los niños necesitan saber cómo, y qué está “mal” de cara al padre/madre y cómo afectan los problemas mentales al comportamiento del padre/madre.
- El colegio, la guardería, los hobbies y los amigos son importantes para el niño.
- Son importantes para el niño las relaciones con adultos de confianza además de los miembros de la familia.
- Los padres también son bienvenidos a la hora de hablar de sus hijos en citas .posteriores

C. Apoyo Adicional y Servicios

- La “Reunión Efectiva de Redes Familiares” aúna a representantes de los distintos sectores de servicios y a la propia red familiar con el fin de identificar soluciones, por ejemplo, los problemas de los hijos u otras estructuras mínimas de protección.
- Proporcione información general sobre otros servicios preventivos, lo que incluye campamentos familiares y talleres por parte de diversas organizaciones, y grupos de iguales para los niños y para los padres.
- Proporcione información general sobre las instalaciones e instituciones, e información de contacto, lo que incluye los servicios de familia facilitados por el sector social; instituciones psiquiátricas para niños, servicios para consumidores de sustancias controladas, etc.

4. Visión general de la Estructura de la Charla “Hablemos de los niños”

A continuación, se da una breve visión general y práctica del método “Hablemos de los niños”. Se puede encontrar una explicación detallada en el Diario que se pretende utilizar en las charlas. Los contenidos de cada charla se pueden entrelazar entre sí, dado que con toda probabilidad los padres querrán empezar la charla con los efectos de sus problemas de salud mental en sus hijos y en la familia en su conjunto. Hay que poner de relieve que el orden de discusión de estos temas no es importante. Lo importante es que todos los temas se cubran durante las charlas. Lo ideal es que las charlas “Hablemos de los niños” son un método creativo y constructivo que beneficiará tanto a los niños como a la familia en su conjunto.

4.1. La Charla preliminar

La Charla Preliminar incluye la sugerencia de charlas “Hablemos de los niños” al padre/madre afectado, explicando de qué va el método. El profesional sugiere que la otra figura paterna esté invitada a formar parte de la discusión, y entonces fija una cita para la charla. Si la figura paterna es un padre/madre soltero, se podrá proceder con la charla “Hablemos de los niños”

inmediatamente, si al padre/madre le parece bien. El profesional dará al padre/madre una copia de la Guía para Padres con Problemas de Salud Mental, y si el hijo es adolescente, una copia de la Guía para Niños y Adolescentes.

4.2. Charla N° 1

El principal tema de la Charla N° 1 implica el seguimiento cercano del estadio de desarrollo y de la situación general de los niños, junto con el padre o los padres: hablar de las alegrías y preocupaciones que tienen los padres, ayudar a los padres a descubrir las fortalezas y vulnerabilidades de sus hijos y a proporcionar información sobre los factores de protección. Si los padres están preocupados por sus hijos, pregúnteles si ya han pedido y recibido ayuda.

4.3. Charla N° 2

El principal tema de la Charla N° 2 conlleva explicar los problemas de salud mental que afectan tanto a familia como a los niños. El profesional habla más a los padres acerca de los factores de protección, que cubren la importancia de hablarles del problema, y cómo abordar cuestiones delicadas con sus hijos. Los padres y el profesional hablan de los síntomas más llamativos, cómo se muestran en casa, y cómo han reaccionado los niños ante ellos. Conjuntamente, los padres y el profesional considerarán cómo pueden los padres dar apoyo a sus hijos. Si hay motivos para dudar de la capacidad de recuperación del niño, o si la red social del niño parece inadecuada, el profesional sugerirá una Reunión Efectiva de Redes Familiares.

Si el niño o adolescente ya tiene serios problemas pero los padres rechazan asesoría y cuidados, el profesional debe considerar si ello constituye una negligencia. Dicha consideración se lleva a cabo en cooperación con profesionales de psiquiatría infantil y las autoridades de bienestar infantil. El tratamiento puede formar parte de otras actuaciones sobre bienestar infantil. Si el problema no es severo, el profesional debe revelar su preocupación a los padres, y pedirles que vigilen la situación de cerca. A lo largo del tratamiento, el profesional puede preguntar al padre/madre cómo se van manejando los niños.

4.4. La “Reunión Efectiva de Redes Familiares” (para un informe detallado, véase Väisänen & Niemelä, 2005)

Están invitados a participar los Representantes de las redes sociales de los niños y de la familia, y de los distintos servicios de apoyo. Se monitoriza la posición del niño en los distintos entornos diarios y los participantes hablan de cómo podrían proporcionar ayuda al niño en

cuestión. El objetivo de la Reunión de Redes es el de activar a las personas de la propia red social del niño para darle apoyo junto con sus padres. Si hay alguna razón para sospechar que el niño puede haber desarrollado problemas serios y se ha invitado al experto en psiquiatría infantil, el experto escuchará las discusiones, hará preguntas, evaluará la necesidad de que el niño cuente con servicios psiquiátricos infantiles y estará a cargo de las acciones que se deriven.

Las Reuniones de Red pueden suponer un reto muy grande para el padre/madre con enfermedad mental. Esta situación social compleja puede ser muy angustiada, y los padres tendrán ansiedad al compartir sus problemas con semejante multitud de personas. Es muy importante que “La Reunión Efectiva de Redes Familiares” se prepare con los padres con antelación, del mismo modo que las sesiones familiares.

El profesional tratará en detalle los temas de discusión con los padres, y estos decidirán lo que tengan que revelar sobre sus problemas. Se recomienda que los padres compartan aquellas cuestiones que sean importantes para comprender la situación del niño. El objetivo de la Reunión de Redes es comprender la situación del niño y encontrar soluciones para estas cuestiones tan acuciantes.

Por ejemplo, si el niño llega tarde al colegio a menudo, se le debería decir al profesor que los padres tienen dificultad en levantarse por las mañanas y que el niño tiene que preparar el desayuno, dar con la ropa apropiada e ir al colegio sin apoyo paternal. Estos datos harán que el profesor comprenda por qué el niño llega tarde con tanta frecuencia. Cuando la red familiar se reúna, podrán encontrar solución al problema.

La invitación de sumar los niños a la Reunión de Redes es un asunto a considerar por separado para cada niño. Si los padres deciden invitar al niño a la Reunión, el niño también tiene que participar en la preparación de la Reunión. Una alternativa es que el padre/madre prepare al niño para la Reunión, pero también es posible que los padres traigan al niño a una cita donde se explique la finalidad de la Reunión de Redes. Sin embargo, otra alternativa es que el niño mande un mensaje a la Reunión de Redes o que participe en la Reunión sólo durante un corto periodo de tiempo.

Es importante recordar que cuando el niño participe en la Reunión, la charla debe adaptarse de forma que el niño pueda comprender lo que se está discutiendo – el mismo respeto ha de

mostrarse a cada participante sin excepción. Los adultos deben poner especial cuidado en no ser insensibles o insultar cuando los problemas y el comportamiento del niño se estén discutiendo.

5. Herramientas disponibles

5.1 Ofrecimiento de ayuda profesional a los padres

Los problemas mentales de salud pueden confundir mucho a los padres, y a toda la familia. El profesional que trate a la familia proporcionará información detallada sobre el trastorno, pero dicha información médica puede que no ayude a comprender los problemas de comunicación y de interacción con los demás.

Un objetivo del Método “Hablemos de los niños” es el de ayudar a que los padres comprendan su propia situación, así como la de su propio cónyuge e hijos. La información es esencial para comprender, pero la verdadera comprensión también requiere de experiencia y conocimiento. Con el fin de alcanzar una comprensión completa, el conocimiento habrá de emplearse también en situaciones de la vida real donde se entrelacen experiencias y preguntas.

Las Charlas “Hablemos de los niños” incluyen a dos expertos: los padres son los expertos de sus propios hijos y de su vida familiar; y el profesional es el experto en trastornos mentales de salud. Cuando estos dos expertos se aúnan, ambos pueden contribuir a la discusión. El profesional no es el maestro y los padres no son los aprendices, pero el profesional ofrecerá su conocimiento para que lo utilicen los padres y los padres decidirán qué información podrá aplicarse a su situación actual. El profesional adopta un tono diferente de voz, siendo consciente de que no hay respuestas correctas sino sencillamente buenas preguntas y distintas perspectivas, p. ej.: “Para muchas familias esto ha sido.... ¿pero qué piensa Ud.?, ¿sería adecuado para su familia?”

5.2 Material para los Padres

Se ruega utilicen los archivos metodológicos creados por la Asociación KIDS STRENGTHS para más información.

5.3 Mantener la charla encauzada

Las charlas de “Hablemos de los niños” se centran en los niños y en su situación. El profesional debería estar alerta ante cualquier pista que puedan proporcionar los padres, pero al mismo tiempo, es importante mantener el foco de atención de las discusiones en los niños.

Es más que natural que el padre o la madre traslade el interés a los problemas maritales y a otras cuestiones de su vida personal. Después de todo, las dificultades para concentrarse y darse cuenta de las necesidades ajenas son típicas de los trastornos mentales. De ahí que el profesional esté en posición de reconducir la discusión. Es importante ser sensible, y no interrumpir de forma brusca al padre o madre cuando su pensamiento divague hacia otras cuestiones. La práctica recomendada en estas situaciones, es la de escuchar un rato y tener en cuenta que el padre o madre están haciendo una consideración importante y que convendría hablar de ello más adelante. Decidir cuándo y dónde el tema podría discutirse, y luego volver al enfoque original, al niño. Un profesional con experiencia podrá reconducir también la situación formulando preguntas hábiles. Pero lo más importante, el padre o madre nunca debe sentir que están haciendo un flaco servicio o que están hablando de las cuestiones equivocadas, y por lo tanto, “estropeando” la discusión.

5.4 Reconducir la discusión

Los padres cambian continuamente el tema hacia problemas maritales. Se les escucha un rato y luego se les dice:

"Tienen muchas cuestiones por discutir y está muy bien que hayan surgido, pero hoy estamos aquí para hablar de Steve, así que sugeriría que nos centráramos en él ahora, y cuando acabemos la discusión, podremos decidir dónde y cuándo continuar con los asuntos en torno a su relación... así pues, con respecto al colegio de Steve, ¿le gusta ir al cole?"

Si el padre o madre salta de una cosa a otra y el profesional tiene dificultad para seguir la conversación, el profesional podría decir:

"hmmm...podríamos volver al colegio de Steve. Aún tengo algunas preguntas. Pero está bien que mencionara los hobbies, porque son muy importantes, hablemos de ellos después."

El Diario puede utilizarse como herramienta para mantener las charlas encauzadas. Hay una estructura de discusión con temas aquí en el Diario. *"Esto puede parecer un poco formal, pero sería mejor que siguiéramos esto para que no dejemos olvidado nada importante..."*

6. Seguir atentamente la situación del niño y su desarrollo

La sección para hacer un seguimiento cuidadoso de la situación del niño y de su desarrollo busca:

- (1) Ayudar a los padres para que identifiquen los puntos fuertes y los vulnerables de sus hijos, y
- (2) Tener discusiones sobre por qué y cómo pueden los padres reforzar los puntos fuertes de los hijos y ayudarles a sobreponerse a las vulnerabilidades tanto por sí mismos y utilizando servicios de ayuda adicionales. La situación de los niños y su desarrollo se trazan a grandes líneas. Este es un enfoque muy básico, y en modo alguno comparable a una entrevista con un psiquiatra infantil.

La finalidad de esta evaluación es la de proporcionar a los padres la información sobre sus hijos. Debería hacerse hincapié en que esto no conlleva dejar a los niños sin otros servicios. Es más, las Charlas no facilitan un instrumento de medida para trazar un perfil diagnóstico, y estos no pueden utilizarse para reemplazar a otro. El problema de los niños y la necesidad de ayuda extra se definen en cooperación con los padres como parte de un proceso que busca ayudarles a comprender la situación de sus hijos.

Es de importancia vital que el profesional pueda distinguir este enfoque preventivo, ideado para dar relevancia a la crianza de los hijos y ayudar en la relación padres-hijos, frente a las entrevistas psiquiátricas convencionales enfocadas en identificar problemas.

La situación de cada niño anota de forma individual. Puede que las familias con varios hijos necesiten más de dos sesiones de charla. Los contenidos del seguimiento dependen de la edad del niño. El Diario incluye archivos adjuntos sobre las cinco fases distintas (embarazo, bebé y hasta los dos años, preescolares, edad escolar, adolescencia). Además, se evalúan las experiencias de los padres.

Los padres participan en el proceso de seguimiento, contribuyendo con su experiencia sobre sus propios hijos al conocimiento profesional proporcionado por el experto. Es importante mantener una actitud cálida y respetuosa hacia los padres y sus hijos. Los padres se ven gratamente sorprendidos cuando pueden identificar los puntos fuertes de sus hijos, en la familia y sus propias habilidades como padres. Caer en la cuenta de que hay muchas áreas donde no se dan problemas, es una fuente de aliento para los padres. Es más, la identificación de puntos

vulnerables junto con la oportunidad de ayudar a su hijo de forma muy concreta. es otorgarles poder y supone esperanza para el futuro.

En este método, el término “Fortaleza” se refiere a cualquier cosa que funcione normalmente, es decir, que no se vea afectado por problemas familiares. Así pues, el término no se refiere a destrezas o talentos especiales, sino por ejemplo, en una situación donde el padre o madre no es capaz de proporcionar ninguna ayuda a su hijo, se define la fortaleza como el hecho de que sea capaz de atender su propio trabajo escolar sin verse afectado.

Otra fortaleza es la capacidad de mantener las amistades y los hobbies. A veces, la fortaleza puede clasificarse como la propia fortaleza del niño; en otros casos puede tratarse de una fortaleza compartida del niño con sus padres, y en otros casos, se tratará de la fortaleza de los padres.

Un ejemplo de fortaleza paternal sería una situación donde el padre o madre hagan uso de la energía de que disponen para llevar al niño a la guardería cada mañana.

Para este método, el término “Vulnerabilidad” se refiere a cualquier cosa que pueda derivar en un problema, o que está siendo motivo de preocupación ahora. Por ejemplo, si un niño es tímido y retraído y estas características se acentúan durante la enfermedad de los padres, podrían derivarse en un aislamiento completo, y entonces se definiría como vulnerabilidad. Las acciones preventivas podrían incluir el invitar al niño a una red social para conocer y considerar en qué modo podría tomar la iniciativa, en lugar de esperar a que el niño mueva ficha.

7. Procedimientos de seguimiento

Hacia el final de la Charla N° 2, cuando los niños y los efectos de los problemas mentales de los padres ya se han discutido, las fortalezas y vulnerabilidades de cada niño se repiten, y el profesional y los padres tratan de encontrar las mejores prácticas para cada caso. No se trata de una cuestión de suma y resta sin más; un número igual de fortalezas y vulnerabilidades no significa que la situación esté equilibrada y el número de fortalezas y vulnerabilidades no es decisivo. La finalidad de estas charlas es que los padres puedan identificar – y sentirse orgullosos – de las fortalezas de sus hijos, y que sus vulnerabilidades pueden tratarse bien por sus propios padres o haciendo uso de los servicios de ayuda disponibles. Una vulnerabilidad identificada puede ser razón suficiente para organizar una Reunión Efectiva de Redes Familiares.

8. Utilización del Diario

El Diario está diseñado para los profesionales, para ayudarles a la hora de cubrir los temas de discusión; los temas de discusión están todos listados en el Diario. Sin embargo, el Diario no debe limitar o restringir las discusiones, si el ámbito de las mismas necesita ampliarse en beneficio de los niños. Debería ser posible tener una mente muy abierta y una discusión sin restricciones con los padres sobre distintos temas. Basándose en la experiencia práctica, se sugiere que cuando el profesional aún no esté familiarizado con el método, él o ella deberían seguir las instrucciones y directrices del Diario. A medida que el profesional adquiera más experiencia al utilizar el método, él o ella podrán adoptar un enfoque más creativo, sólo echando mano del Diario cuando sea necesario. Hay espacio para notas privadas dentro del Diario.

La identificación de las fortalezas y vulnerabilidades de los niños y de los padres es parte del método de trabajo. Para cada tema, los padres y el profesional conjuntamente evalúan si se trata de una fortaleza o de una vulnerabilidad, y se escribe la conclusión en el Diario. La vulnerabilidad siempre se apunta cuando uno de los participantes siente preocupación por la cuestión. El método se presenta a los padres y se les informa de que, al final de la Charla N° 2 se apuntan las fortalezas de cada niño y de la familia, así como cualquier cuestión en las que los padres puedan necesitar ayuda adicional o donde se identifiquen servicios.

El Diario está disponible durante las charlas y se muestra a los padres, quienes recibirán copias de las páginas del Diario específicas de la edad cuando se haga un seguimiento de la situación del niño. Esto dará a los padres una idea mejor de los temas de discusión. El padre o la madre pueden escribir las fortalezas y las vulnerabilidades del niño, y pensar acerca de ellas en casa. El manual también incluye explicaciones y comentarios.

9. ¡Comentarios!

Envíe por favor sus comentarios por e-mail a: Tytti.Solantaus@stakes.fi, o por correo a la dirección: STAKES, P.O.BOX 220, FIN-00531 Helsinki, Finlandia.

10. Agradecimientos

El Método “Hablemos de los niños”, este manual y el Diario son el resultado de un largo y complejo proceso de aprendizaje. El aprendizaje creativo nunca es posible estando aislado sino siempre resulta de la colaboración. Me he inspirado en las familias con las que he tenido el

privilegio de trabajar. Al confiarme sus preocupaciones, se han convertido en mis mejores maestros.

Las preocupaciones con respecto a la educación y a los propios hijos están en lo más hondo del corazón de cada padre o madre; se me ha confiado mucho. Espero que esta colaboración y estas experiencias hayan hecho surgir un nuevo enfoque que proporcione ayuda y apoyo a muchas familias y profesionales.

Al presentarme a la *Beardslee Family Talk Intervention* se me dio una dirección, y la oportunidad de llevar a cabo el Proyecto Familiar Efectivo STAKES permitió que este sueño se hiciera realidad – mi sueño de que cada padre o madre con problemas de salud mental recibiese apoyo sin ser estigmatizado. El Proyecto Familiar Efectivo es un Proyecto financiado por STAKES – y valorado – por el Ministerio de Asuntos Sociales y de Sanidad.

El grupo de especialistas que conocí en STAKES entre los años 2001 y 2003 fue – y sigue siendo – una fuente inagotable de ideas, de experiencias y de observaciones. Y lo mejor de todo, hay más gente que se suma a medida que se difunde el proyecto. ¡Me gustaría hacer llegar mis agradecimientos más sinceros a todos Ustedes!

¡Gracias!

IV REFERENCIAS

Leijala H, Nordling E, Rauhala K, Riihikangas R, Roukala A, Soini A, Sytelä P, Yli-Krekola P. Psyykkisesti sairastuneen vanhemman, hänen lastensa ja perheen kokonaistilanteen arviointi sekä mahdollisen tuen ja hoidon järjestäminen - AKKULA-hanke. [Assessing the parent with mental problems, and his/her children and family, and the organisation of necessary care and services - the AKKULA project] In M. Inkinen (ed.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. [The invisible child in adult psychiatry] pp.138 - 163. Tammi, Helsinki 2001, Finland.

Pietilä L. Lapsikeskeinen näkökulma perusterveydenhuollossa. Osa 3. [The Child-Centred Approach in Primary Health Care. Part 3.] Suomen Lääkärilehti (Finnish Medical Journal) 2005:40:4021-4025

Solantaus T, Beardslee WR. Kun isä tai äiti sairastaa depressiota. Interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi. [When the Parent is Depressed. An Intervention to Prevent Mental Disorders in Children] Duodecim 1996:112:1647-1656.

Solantaus T, Ringbom A. Miten autan lastani. Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelmia. [How Can I Help My Children? A Guide for Parents with Mental Health Problems] STAKES and the National Family Association promoting Mental Health, Uusimaa, Helsinki, Edita Prima 2005a.

Solantaus T, Ringbom A. Mikä meidän vanhempia vaivaa? Käsikirja lapsille ja nuorille, joiden äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia. [What is up with Our Parents? A Guidebook for Children and Adolescents whose Mother or Father Suffers from Mental Problems] Helsinki, Edita Prima 2005b.

Solantaus T. Vanhemman mielenterveydenhäiriö ja lapset. Mitä terveydenhuollossa tulee tietää ja tehdä? Osa 1. [Parental Mental Disorders and Children. What the Primary Health Care Providers need to know and do. Part 1.] Suomen Lääkärilehti (Finnish Medical Journal) 2005:38:3765- 3770.

Väisänen L, Niemelä M. Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapsi. Lapsikeskeinen näkökulma psykiatrisessa sairaalassa. Osa 2. [Parental Mental Disorders and the Child. A Child-Centred Approach in a Psychiatric Hospital. Part 2.] Suomen Lääkärilehti (Finnish Medical Journal) 2005:39

Väisänen L, Solantaus T. Lapsi ja vanhemman syöpä. Opas vanhemmille lasten tukemiseen, kun toinen vanhemmista sairastaa syöpää. [Children and parental cancer. A Guidebook for Parents on Supporting the Children, when one of the Parents is diagnosed with Cancer] Oulu, 2004.

V “HABLEMOS DE LOS NIÑOS” - DIARIO

Nombre de la Familia:	
Nombre del Niño/ Adolescente:	
Identificación de la Familia:	

1. Charla Preliminar: Presentación del Método



Cuando el profesional habla del niño con el padre o madre, es muy importante prestar atención a la adecuada actitud que se adopta. El profesional debe estar realmente muy interesado en los niños. Cuando se piensa en los niños, la gente se suele sonreír – los hijos del padre o madre no deben ser una excepción. Si el profesional empieza a hablar de los niños con una cara de preocupación y un tono sombrío, todo ello translucirá a los padres que los niños no se están manejando bien. El padre o madre podrían retraerse y sentir que ambos – el niño al igual que el padre o la madre – ya han sido estigmatizados.

1. Presentación del Método “Hablemos de los niños”: Definir la finalidad y explicar la estructura del método.	<input type="checkbox"/> *

* Por favor, ¡ponga una marca cuando esté completado!

2. La otra figura paterna o persona de apoyo está invitada a participar.	<input type="checkbox"/>

3. Entrega del material al padre o madre	<input type="checkbox"/>

4. Tiene lugar la primera charla	<input type="checkbox"/>

Puede comenzar con las charlas “Hablemos de los niños” directamente, si están presentes los participantes a quienes va dirigido (padres/madres solteros que no desean que otros se sumen a ellas, o ambos padres).

NOTAS

EVALUACIÓN

1. El inicio de la conversación sobre el niño fue:

muy bien	bien	ok	no muy bien	muy mal
----------	------	----	-------------	---------

2. La explicación de la finalidad y de la estructura del método fue:

muy bien	bien	ok	no muy bien	muy mal
----------	------	----	-------------	---------

3. La actitud general de los participantes fue:

muy bien	positiva	neutra	negativa	muy negativa
----------	----------	--------	----------	--------------

4. El padre o madre/los padres estuvo/estuvieron:

muy motivado/a/os	motivado/a/os	con aparente poca motivación	apenas se mostró motivación alguna	no hubo ninguna motivación
-------------------	---------------	------------------------------	------------------------------------	----------------------------

Comentarios explicativos

Durante una cita normal, al padre/madre se le dice por qué es importante hablar acerca de los niños y los temas que se discutirán. Se responderá a cualquier pregunta que el padre/madre formule.

"Hemos tenido estas citas ya durante un tiempo, pero no hemos hablado realmente de los niños... Estaba pensando que ahora/ nuestra próxima cita sería la oportunidad perfecta para hablar de sus hijos... Podría sonar raro, pero hasta hace poco no se había constatado que muchos padres se preocupan de sus hijos cuando la otra figura paterna está pasando por problemas de salud mental... A algunos padres les preocupan las cosas que sus hijos hayan podido ver, otros les preocupa el que esos problemas los puedan heredar los hijos, y muchos padres piensan cómo los problemas pueden afectar a los hijos... ¿Les resulta familiar? Les sugiero que hablemos acerca de estas y otras cuestiones pertinentes, y podríamos considerar conjuntamente lo que mejor podríamos hacer con los niños/si hay razones por las que preocuparse y cómo podrían abordarse estos problemas. Los padres también podrían ayudar a los hijos de diversas formas. ¿Qué les parece? Sugiero que tengamos dos citas para discutir estas cuestiones. Por supuesto, podemos encontrarnos también más a menudo si es necesario, pero comencemos con estas dos sesiones. Durante la primera sesión, podríamos decir algo sobre los niños. Podríamos centrarnos en cómo son sus hijos, qué les interesa y cómo se las van arreglando. Podríamos hablar de sus alegrías y preocupaciones, y si ustedes tienen preocupaciones por sus hijos, podríamos hablar de ello también. La segunda sesión se centraría más en cómo se sienten sus hijos con respecto a estos problemas y cómo han manejado esto en su familia. También podríamos hablar sobre qué pueden hacer los padres para apoyar a sus hijos. ¿Qué piensan de esto?"

Si los padres no muestran interés o parecen reacios, él o ella podrían temer actuaciones de protección infantil o que los niños pasen a ser custodiados por otra institución.

"No estoy muy seguro/a pero me parece que están un poco dubitativos. No sé lo que están pensando pero muchos padres han empezado pensando que perderían la custodia de sus hijos, o que los niños pasarían a cargo de las autoridades. Pero nuestro objetivo aquí es el de proporcionar apoyo a los padres. Muchos padres se han preocupado de sus hijos durante mucho tiempo sin recibir apoyo ninguno. Y si hay servicios adicionales que beneficien a su familia, podemos pensar también en ello y tratar de concertarlos."

2. Charla N° 1



I Recepción de los participantes y presentación del método

1. Recepción de los participantes y presentación del método	<input type="checkbox"/>

2. Explique la finalidad de esta primera sesión	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cuál es la estructura de la familia?	<input type="checkbox"/>

4. Si no conoce a los padres, se discutirán brevemente los síntomas y los problemas mentales del padre/madre afectado/a, así como las experiencias de su cónyuge.	<input type="checkbox"/>

II Seguimiento cercano de la situación y desarrollo del niño

1. Explique el método: planificando las fortalezas y vulnerabilidades	<input type="checkbox"/>

2. Para el seguimiento cercano de la situación y desarrollo del niño, véanse los documentos adjuntos específicos por edades	<input type="checkbox"/>
<u>4.1. EMBARAZO</u>	
<u>4.2 BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS (desde el nacimiento a los 3 años)</u>	
<u>4.3 PRE- ESCOLARES (4-6 años)</u>	
<u>4.4 ESCOLARES HASTA LA ADOLESCENCIA (7-12 años)</u>	
<u>4.5. ADOLESCENCIA (13-18 años)</u>	

III Conclusión de la charla, y concretando la siguiente cita

1. Pregunte cómo han vivido los padres la sesión	<input type="checkbox"/>

2. Facilite el tema de la siguiente charla, y repita la hora y fecha de la siguiente sesión.	<input type="checkbox"/>

EVALUACIÓN

1. El inicio de la conversación sobre el niño fue:

muy bien	bien	ok	no muy bien	muy mal
----------	------	----	-------------	---------

2. La explicación de la finalidad y de la estructura del método fue:

muy bien	bien	ok	no muy bien	muy mal
----------	------	----	-------------	---------

3. La actitud general de los participantes fue:

muy positiva	positiva	neutra	negativa	muy negativa
--------------	----------	--------	----------	--------------

4. El padre o madre/los padres estuvo/estuvieron:

muy motivado/a/os	motivado/a/os	con aparente poca motivación	apenas se mostró motivación alguna	no hubo ninguna motivación
-------------------	---------------	------------------------------	------------------------------------	----------------------------

3. Charla N° 2

Es difícil hacer una lista de los temas de discusión en un orden concreto, porque estarán mezclados, dependiendo de la familia y de la situación para con los niños. Las secciones informativas pueden pasar a ser discusiones sobre problemas específicos, y estos se cubrirán antes de ser presentadas en el Diario. Sin embargo, cuanto más experiencia tenga Ud., más podrá entremezclar estos temas.



I Comente brevemente la reunión anterior y hable sobre la finalidad de esta segunda charla

1. ¿Cómo se sintió tras la anterior reunión?	<input type="checkbox"/>

2. Finalidad de esta segunda charla	<input type="checkbox"/>

II Comprensión mutua y reglas básicas

1. ¿Leyó algo del material que se le proporcionó? ¿Hay alguna cuestión por la que desee empezar?	<input type="checkbox"/>

2. Lo más importante es hablar sobre los problemas: ¿cómo se siente al respecto? ¿CÓMO PUEDO AYUDAR A MIS HIJOS?	<input type="checkbox"/>

3. Información: El entendimiento mutuo protege al niño	<input type="checkbox"/>

4. Información: Cómo interpretan los niños los síntomas de sus padres	<input type="checkbox"/>

5. ¿Han hablado los padres de este problema en casa? y si es así, ¿qué dijeron los padres?	<input type="checkbox"/>

6. Información: Reglas básicas y principios a la hora de hablar con un niño	<input type="checkbox"/>

III Temas concretos a cubrir: con fines informativos y para su consideración

1. La culpa que experimentan los niños y cómo aliviarla	<input type="checkbox"/>

2. Problemas de los padres con impulsos-control	<input type="checkbox"/>

3. Informar al niño del tratamiento del padre/madre	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

--	--

4. Los niños y sus miedos con relación al bienestar de sus padres y a su divorcio	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

--

5. Rutinas diarias: tareas domésticas y cuidado de los hijos	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

--

6. La red social del niño fuera del hogar	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

--

7. Tome un síntoma/problema como ejemplo ¿Cómo lo ve el niño? Comenten conjuntamente cómo podría explicárselo al niño	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

--

IV Ayudando a los niños

"Hemos hablado ahora cómo afectan los problemas mentales de los padres a los niños en general y a su familia en particular. En nuestra última charla, hablamos de los niños y definimos de nuevo las destrezas y vulnerabilidades de cada niño, y luego podríamos encontrar el modo en que las fortalezas se potenciarían así como la superación de las vulnerabilidades. Si ya hemos hablado de algo, no hay necesidad de discutir eso de nuevo. Pero es importante que revisemos todo brevemente."

1. Fortalezas (determinadas por separado para cada niño)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

--

2. Vulnerabilidades	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------

--

3. Evalúe la necesidad de convocar las Reuniones Efectivas de Redes Familiares y/o servicios adicionales	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

--

4. Hable sobre los cuidados disponibles y los servicios preventivos	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

--

5. Preparación de la siguiente "Reunión Efectiva de Redes Familiares", si fuera necesario Explique el objetivo y la estructura Póngase de acuerdo sobre los temas, participantes, en la fecha y en quién manda las invitaciones:	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

--

V Conclusión

1. ¿Quedan aún preguntas que le gustaría discutir?	<input type="checkbox"/>

2. ¿Qué piensa de esta charla? ¿Cómo se siente al respecto?	<input type="checkbox"/>

3. De cara al futuro: anime a los padres a que hablen acerca de sus hijos durante las sesiones presentes y futuras; para compartir sus alegrías y sus preocupaciones por igual	<input type="checkbox"/>

EVALUACIÓN

1. El tema "Comprensión mutua y reglas básicas" fue

muy bien	bien	ok	no muy bien	muy mal
----------	------	----	-------------	---------

2. El tema "Temas específicos a cubrir" fue:

muy bien	bien	ok	no muy bien	muy mal
----------	------	----	-------------	---------

3. El tema "Ayuda a los niños" fue:

muy bien	bien	ok	no muy bien	muy mal
----------	------	----	-------------	---------

4. La preparación de la "Reunión Efectiva de Redes Familiares" fue:

muy bien	bien	ok	no muy bien	muy mal
----------	------	----	-------------	---------

5. La actitud general de los participantes fue:

muy bien	positiva	neutra	negativa	muy negativa
----------	----------	--------	----------	--------------

6. El padre o madre/los padres estuvo/estuvieron:

muy motivado/a/os	motivado/a/os	con aparente poca motivación	apenas se mostró motivación alguna	no hubo ninguna motivación
-------------------	---------------	------------------------------	------------------------------------	----------------------------

4. El seguimiento específico en función de la edad de la situación del niño

Si una cuestión se identifica como vulnerabilidad, pregunte si ha sido así siempre o si se ha dado algún cambio. Si así hubiera sido, pregunte cuándo tuvieron los padres noticia de ese cambio y cuál consideran que es la razón del mismo.

4.1 EMBARAZO

El embarazo es el tiempo del crecimiento, del desarrollo y de preparación para la paternidad/maternidad: el bebé crece y se desarrolla para poder vivir fuera del útero, los padres se preparan para el nuevo miembro de la familia – si se trata del primer niño – para ser padres. La situación de la madre gestante y del padre crean las bases para la educación y cuidado de los hijos en el futuro.

Fortaleza = no hay problemas.

Vulnerabilidad = las estructuras de apoyo son débiles, hay preocupaciones

1. Como madre, ¿qué piensa de su embarazo?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Qué sentimiento tiene Ud. sobre ser padre/madre?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Como padres, ¿se están enfrentado a problemas?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Como madre, ¿tiene Ud. complicaciones?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Como madre, ¿qué piensa Ud. sobre ser madre?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Como padre, ¿qué piensa Ud. sobre ser padre?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Como padres, ¿cómo describen su relación? ¿Es de ayuda mutua?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Tiene su cónyuge problemas mentales/problemas por consumo de sustancias?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Red social de apoyo fuera de su familia	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTAS



RECOMENDACIÓN

Cuando una mujer embarazada, o la madre o el padre de un niño pequeño reciben cuidados por problemas de salud mental, se recomienda una Reunión Efectiva de Redes Familiares con la Clínica de la Maternidad o la Clínica de Salud Infantil, así como la ayuda pertinente. De este modo, los profesionales serán conscientes de la situación y podrán ayudar a la madre y a la familia. La Reunión también ofrecerá la oportunidad de considerar otros servicios de apoyo disponibles junto con los padres.

Si se identificaran vulnerabilidades, es sumamente importante organizar una Reunión Efectiva de Redes Familiares.

4.2. BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS (desde el nacimiento a los 3 años)

El primer desafío para el recién nacido es el de formar relaciones con las personas más próximas a él o ella. Más adelante, es importante aprender cómo controlar las funciones corporales y mentales. Los niños pequeños deben estar dispuestos a probar sus propios límites y voluntad. Si hay un problema, el niño es pasivo, flemático y triste, gimoteará y se sentirá infeliz. El niño no encuentra placentero interactuar con los padres, llora con facilidad, y se perturba el ciclo de sueño y comida. El niño pequeño puede aparecer constantemente de mal humor, aferrarse a sus padres y ser incapaz de aguantar el perderles de vista.

Si una cuestión se identifica como vulnerabilidad, pregunte si ha sido siempre así o si se ha operado un cambio. Si hubiera habido algún cambio, pregunte cuándo notaron los padres el cambio y lo que consideran que puede ser la causa.

A. Describa a su hijo. ¿Cómo es su hijo?

1. ¿Cómo se comporta su hijo, y de qué humor está su hijo en general?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Como figura paterna, ¿tiene preocupaciones con respecto a su hijo?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Como figura paterna, ¿ha buscado o recibido ayuda? ¿Dónde?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. En casa

1. ¿Disfruta el niño de la compañía de los padres?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Disfruta su hijo de la compañía de sus hermanos?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Como figura paterna, ¿Cómo emplea Ud. su tiempo con su hijo? ¿Qué hace? ¿Hay algo en su hijo que realmente le haga feliz como padre/madre?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Describa las comidas.	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Cómo duerme su hijo?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Como figura paterna, ¿experimenta estrés y conflictos con su hijo?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Como figura paterna, ¿cómo aborda el estrés u las situaciones de conflicto? ¿Qué hace Ud.?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. En el centro de atención diurna y en compañía de otros niños

1. ¿Le gusta a su hijo el centro de atención diurna?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Tiene su hijo una relación especial con algún adulto del centro de atención diurna?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cómo se maneja su hijo con las rutinas diarias?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Tiene amigos su hijo? ¿Juega con otros niños?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Cooperación entre los padres y el centro de atención diurna	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Cuidado de los hijos y tareas domésticas

1. Como padres, ¿Cómo se las arreglan con los niños y atienden su hogar?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Como padres, ¿tienen apoyo de su cónyuge?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Tiene su cónyuge problemas mentales/problemas por consumo de sustancias?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué piensan de ser padres?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTAS



RECOMENDACIÓN

Cuando una madre o padre de un niño pequeño recibe cuidados por problemas de salud mental, se recomienda una Reunión Efectiva de Redes Familiares con los profesionales de salud y del área social pertinentes. De este modo, los profesionales serán conscientes de la situación y podrán ayudar a la familia y al desarrollo de los niños. La Reunión también ofrecerá la oportunidad de considerar servicios de apoyo disponibles junto con los padres. Si se identificaran vulnerabilidades, es sumamente importante que se organice una Reunión Efectiva de Redes Familiares.

4.3 PRE-ESCOLARES (4-6 años)

Los preescolares están en un estadio de desarrollo creativo. Exageran en su discurso, juego y emociones. Unas veces son gigantes feroces y otras son bebés pequeñitos. Los preescolares se interesan por cualquier cosa que ven, preguntan y quieren explorar su entorno. Los padres siguen siendo importantes, pero ellos empezarán a centrarse en amigos fuera del círculo familiar.

Cuando los preescolares tienen problemas, dejan de interesarse por el juego, no piensan en qué pueden hacer, y se quejan y se aferran a la figura paterna. El niño puede estar deprimido y lloroso. Pueden darse problemas de alimentación y de sueño, y tal vez problemas con ir al baño y vestirse. El separarse de sus padres les causa ansiedad. El niño puede estar enfadado y taciturno. Hay que empezar a preocuparse sólo cuando los problemas de comportamiento o emocionales empiecen a controlar la vida del niño.

A un padre/madre con problemas de enfermedad mental puede parecerle difícil enfrentarse a un niño desafiante, o que el niño se aferre a su padre o madre. Puede ser un alivio para la figura paterna que el niño se retraiga de él o ella. Así pues, el padre/madre no lo percibirá como un problema. El profesional debe preguntar si el niño se ha estado retrayendo de los padres.

Si una cuestión se identifica como vulnerabilidad, pregunte si ha sido así siempre o si ha habido algún cambio. Si ha habido cambios, pregunte cuándo se percataron de ello los padres y qué consideran que pueda ser razón para ello.

A. Describa a su hijo. ¿Cómo es?

1. ¿Cómo se comporta su hijo, y de qué humor está su hijo en general?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Como padres, ¿tienen preocupaciones con su hijo?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Han buscado y recibido ayuda, en calidad de padres?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. En casa

1. ¿Disfruta su hijo de su compañía como padres?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Disfruta su hijo de la compañía de sus hermanos?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cómo emplea Ud. su tiempo con su hijo? ¿Qué hace?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Disfruta su hijo jugando?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿Cómo se come, duerme, se viste y va al baño su hijo?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿Hay muchas situaciones de conflicto?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Como padres, ¿cómo manejan esas situaciones? ¿Cómo se manejan en situaciones de conflicto?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. En el centro de atención diurna y en compañía de otros niños

1. ¿Le gusta a su hijo el centro de atención diurna?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Tiene su hijo una relación especial con algún adulto del centro de atención diurna?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cómo se maneja su hijo con las rutinas diarias?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Tiene amigos su hijo? ¿Juega con otros niños?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Cooperación entre los padres y el personal del centro de atención diurna	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Cuidado de los hijos y tareas domésticas

1. Como padres, ¿Cómo se las arreglan con los niños y atienden su hogar?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Como padres, ¿tienen apoyo de su cónyuge?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Tiene su cónyuge problemas mentales/problemas por abuso de sustancias?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué piensan de ser padres?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTAS

RECOMENDACIÓN

Si se identifican vulnerabilidades, se recomienda organizar una Reunión Efectiva de Redes Familiares con el trabajador social, el centro de asesoría familiar, el centro de atención diurna, el psiquiatra, el hospital infantil, etc. De este modo, los profesionales serán conscientes de la situación y podrán dar apoyo a los padres y aportar al desarrollo del niño. Si fuese necesario, se invitará a un experto en psiquiatría infantil o a un representante del Centro de asesoría familiar para valorar la necesidad del niño que tenga una evaluación psiquiátrica y de apoyo adicional.

4.4 ESCOLARES HASTA LA ADOLESCENCIA (7-12 años)

El colegio es un desafío completamente nuevo y empezar el colegio llevará al niño a un contacto regular con adultos y tal vez con cientos de niños nuevos. Un niño con desarrollo normal estará entusiasmado, sentirá curiosidad y ganas de experimentar nuevas situaciones sociales – especialmente con el apoyo de un adulto. El niño disfruta del colegio aunque a veces pueda ser aburrido. Habrá situaciones de conflicto pero se podrán resolver. El niño hace más amigos dado que las amistades pasan a ser cada vez más importantes. El territorio del niño se expande. El niño se hará con hobbies.

Un niño deprimido está taciturno, enfadado, llora con facilidad, carece de motivación, no le importan sus deberes, es irritable, tiene miedo y dificultades para dormir, va al colegio de mala gana, se retrae de los demás, es solitario y habla de la muerte.

Problemas de comportamiento: desafiante, enfadado, exigente, intimida a otros niños, parece que busca conflictos deliberadamente, y permanecer indiferente ante el peligro. Otras características incluyen los síntomas obsesivos-compulsivos, rituales, trastornos alimentarios, problemas durante las comidas, etc.

A un padre/madre con problemas mentales le puede resultar especialmente difícil tratar con un niño desafiante y enfadado, o si el niño se aferra a la figura paterna. Puede ser un alivio si el niño se retrae del padre o madre. Con lo cual, la figura paterna puede que no identifique esta situación como problema. El profesional debe preguntar si el niño se retrae y aísla de los demás.

Si una cuestión se identifica como vulnerabilidad, pregunte si ha sido así siempre o ha habido algún cambio. Si lo ha habido, pregunte a los padres cuándo se percataron del cambio, y cuál estiman sea la razón para ello. El impulso-control disminuido es parte de muchos trastornos de salud mental y el profesional debe preguntar a grandes líneas cómo manejan los padres a los niños.

Si una cuestión se identifica como vulnerabilidad, pregunte si ha sido así siempre o ha habido algún cambio. Si lo ha habido, pregunte a los padres cuándo se percataron del cambio, y cuál estiman sea la razón para ello.

A. Describa a su hijo. ¿Cómo es?

1. ¿Cómo se comporta su hijo, y de qué humor está su hijo en general?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Como padres, ¿tiene preocupaciones con su hijo?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Han buscado y recibido ayuda, en calidad de padres?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. En casa

1. Relaciones con ustedes como padres	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Relación con los hermanos?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cómo se maneja su hijo con las rutinas diarias: dormir, comer, vestirse, ir al baño?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Como padres, ¿han notado algunas características concretas o específicas en las emociones y comportamiento del niño? Por ejemplo:	FOR.	VUL
Depresión, actos/comentarios/pensamientos suicidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansiedad, fobias, síntomas obsesivos-compulsivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incapacidad para concentrarse, inquietud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraído, tímido, miedo de ser intimidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desafío, intimidación a otros, problemas de comportamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿Hay muchas situaciones de conflicto?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Como padres, ¿cómo manejan esas situaciones? ¿Qué hacen?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. En el colegio

1. ¿Le gusta el colegio a su hijo?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Cómo le va en el colegio? ¿Qué tal con los deberes?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cómo se lleva el niño con sus compañeros de clase?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Se ausenta el niño a menudo o llega tarde a las clases?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Cooperación entre los padres y el colegio	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Compartiendo el tiempo libre las tardes de entre semana y los fines de semana

1. Como figura paterna, ¿Cómo emplea Ud. su tiempo con su hijo? ¿Qué hace? ¿Hay algo en su hijo que realmente le haga feliz como padre/madre?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Tiene hobbies su hijo?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Cómo se lleva el niño con otros niños de su edad? ¿Qué hacen juntos?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pantalla: TV, juegos de ordenador, Internet	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Cuidado de los hijos y tareas domésticas

1. Como padres, ¿Cómo se las arreglan con los niños y atender su hogar?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Como padres, ¿tienen apoyo de su cónyuge?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene su cónyuge problemas mentales/problemas por consumo de sustancias?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Qué piensan de ser padres?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTAS

RECOMENDACIÓN

Se recomienda que los padres le digan al profesor u otro tipo de personal profesional y/o personal de bienestar estudiantil sobre la situación en casa. Ello permitirá al colegio tener en cuenta la situación del niño, tratar al niño con comprensión y proporcionar el apoyo adecuado,

si fuera necesario. Se puede organizar una Reunión Efectiva de Redes Familiares con el colegio. Esto es especialmente importante si el adolescente tiene problemas sociales, o problemas de aprendizaje, o cuando el niño llega tarde al colegio con demasiada frecuencia, se ausenta de las clases o asiste a clase de mala gana.

4.5. ADOLESCENCIA (13-18 años)

La adolescencia es la fase en que los padres y los hijos renegocian su relación. El papel de la figura paterna sienta las bases para el “despegue”. La importancia de los amigos y las actividades fuera del hogar es marcada, y en última instancia, las citas con chicos/as también estarán presentes. La vida fuera de casa es importante pero también puede entrañar algunos riesgos. Cuando el padre tiene problemas mentales, ello puede que evite que el/la joven no salga de casa o puede hacer que el adolescente esté fuera de casa el mayor tiempo posible. Cuando un adolescente está fuera hasta tarde, se corre el peligro de compañías y de actividades no deseadas (una actitud negativa hacia la educación, consumo de sustancias, fumar, comportamiento antisocial).

Un adolescente deprimido está triste y puede llorar a escondidas, le falta motivación, no cuida sus deberes, es irritable, tiene miedo y dificultad para dormir, va al colegio con desgana, se retrae, se queda en casa, es solitario y habla de la muerte.

Los problemas de comportamiento pueden incluir mal humor, ser grosero y exigente, acosar a otros niños, parece que buscan conflictos deliberadamente, y permanece indiferente ante el peligro. No se atiene a horarios de vuelta a casa, se queda fuera hasta tarde, se levanta tarde, tiene un ritmo diurno alterado. Llega tarde o se ausenta del colegio. Consumo de sustancias, fuma. Otras características incluyen los síntomas obsesivos-compulsivos, rituales, trastornos alimentarios, aislamiento severo, discurso extraño, etc.

Si la relación con el adolescente es muy difícil para un padre/madre con problemas mentales, puede resultar un alivio el que el niño esté poco en casa, y el padre/madre puede que no identifique esta situación como un problema. Debe preguntar sobre estas cuestiones.

Si una cuestión se identifica como vulnerabilidad, pregunte si siempre ha sido así o ha habido algún cambio. Si lo ha habido, pregunte a los padres cuándo se percataron del cambio, y cuál estiman sea la razón para ello.

A. Describa al joven. ¿Cómo es ese adolescente?

1. ¿Cómo se comporta el niño, y de qué humor está su hijo en general?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Como padres, ¿tiene preocupaciones con su hijo?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Han buscado y recibido ayuda, en calidad de padres?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. En casa

1. Relación con los padres	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Relación con los hermanos?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cómo se enfrenta el adolescente a las rutinas diarias, como dormir y comer?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Como padres, ¿han notado algunas características concretas o específicas en las emociones y comportamiento del adolescente? Por ejemplo:	FOR.	VUL
Depresión, actos/comentarios/pensamientos suicidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansiedad, fobias, síntomas obsesivos-compulsivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incapacidad para concentrarse, inquietud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraído, tímido, miedo de ser intimidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas con la comida, vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indiferencia, desafío, consumo de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aislamiento, se retrae de la compañía ajena, pensamientos/comentarios raros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿Hay muchas situaciones de conflicto?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿Cómo maneja esas situaciones? ¿Qué hacen ellos?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. En el colegio

1. ¿Le gusta el colegio al adolescente?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Cómo le va en el colegio? ¿Qué tal con los deberes?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cómo se lleva el adolescente con sus compañeros de clase?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Llega tarde al colegio con demasiada frecuencia, o el adolescente? se ausenta de las clases	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Cooperación entre los padres y el colegio	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Compartiendo el tiempo libre las tardes de entre semana y los fines de semana

1. ¿Comparte la familia hobbies o actividades?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Tiene hobbies el adolescente?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Pantalla: TV, juegos de ordenador, Internet	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Cómo se lleva el adolescente con otros niños de su edad? ¿Qué hacen juntos?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿Tiene el adolescente planes de futuro?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Cuidado de los hijos y tareas domésticas

1. Como padres, ¿Cómo se las arreglan con los niños y atienden su hogar?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Como padres, ¿tienen apoyo de su cónyuge?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Tiene su cónyuge problemas mentales/problemas por abuso de sustancias?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué piensan de ser padres?	FOR.	VUL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTAS

RECOMENDACIÓN

Se recomienda que los padres hablen con el profesor u otro tipo de personal profesional y/o personal de bienestar estudiantil sobre la situación en casa. Ello permitirá al colegio tener en cuenta la situación del niño, tratar al niño con comprensión y proporcionar el apoyo adecuado, si fuera necesario. Se puede organizar una Reunión Efectiva de Redes Familiares con el colegio. Esto es especialmente importante si el adolescente tiene problemas sociales, o problemas de aprendizaje, o cuando el niño llega tarde al colegio con demasiada frecuencia, se ausenta de las clases o asiste a clase de mala gana. Cuando un adolescente tiene problemas de comportamiento o mentales, estos han de tomarse con seriedad, y ha de organizarse con urgencia una Reunión Efectiva de Redes Familiares con la unidad de servicios de salud mental de jóvenes.