Poblaciones con necesidades especiales

CAPÍTULO 5

■ MÓDULO DE CAPACITACIÓN

Módulo 5

Poblaciones de damnificados en riesgo y sus necesidades asistenciales especiales

■ POR QUÉ INCLUIR ESTE MÓDULO

Para clasificar en categorías, las necesidades concretas identificadas en los damnificados y presentar los tipos eficaces de intervención en la etapa posterior al desastre.

■ CONTENIDO

- Características de diferentes poblaciones y sus necesidades
- Niños
- Ancianos
- Personas con diagnóstico de trastornos mentales
- Personas con síntomas de SIDA
- Personas con problemas de abuso de sustancias
- Consejeros de salud mental y trabajadores de socorro

■ OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE:

Después de participar en el Módulo 5, el estudiante será capaz de:

- Identificar y describir las reacciones características de las poblaciones con necesidades especiales afectadas por un desastre.
- Describir las intervenciones esenciales para ayudar a las poblaciones en riesgo:
  - a. niños;
  - b. ancianos;
  - c. personas con diagnóstico de trastornos mentales;
  - d. personas con síntomas de SIDA;
  - e. personas con diagnóstico de adicciones, y
  - f. consejeros de salud mental y organismos de socorro en desastres

■ GRUPOS ESPECIALES EN RIESGO

■ RESUMEN

Las personas comparten muchos sentimientos y reacciones en la respuesta común a los efectos directos e indirectos del desastre. Se debe planificar la atención especial para las personas que se encuentran en grupos de edad y circunstancias sociales únicas, también para los minusválidos afectados por discapacidades físicas y emocionales. En este módulo se describen algunos de estos grupos; no obstante, primero se analizan algunos pensamientos, sentimientos y conductas comunes a todos aquellos que viven un desastre.

■ REACCIONES COMUNES

1. La conducta básica es de supervivencia
2. La pérdida de seres queridos o pertenencias valoradas aumentará el estrés
3. La ansiedad de separación, expresada también como temor por la seguridad de los seres queridos, predomina en los niños
4. Conductas regresivas, por ejemplo, reaparición de enuresis nocturna en los niños
5. Ansiedades de reubicación y depresión
6. Necesidad de hablar de las experiencias vividas durante el desastre
7. Deseo de formar parte de la comunidad y sus esfuerzos de rehabilitación

■ GRUPOS CON NECESIDADES ESPECIALES

Las respuestas y los servicios que requieren los grupos “con necesidades especiales” afectados por un desastre varían según las características de la categoría a la que pertenecen, por ejemplo, el desarrollo del organismo en los niños o distintos grados de capacidad de adaptación en los individuos que sufren trastornos mentales. Los

instructores deben organizar otras presentaciones para estas poblaciones, añadir recursos didácticos y ejercicios de grupo que destaquen esas necesidades particulares y las modalidades de orientación útiles.

Este grupo es representativo de algunas de las necesidades especiales más frecuentes en zonas de desastre que hay que atender mediante servicios de asistencia; algunas comunidades tendrán una composición única o inusitada y estarán integradas por los subgrupos que se mencionan a continuación.

1. Grupos de edad
2. Clases socioeconómicas
3. Grupos culturales y raciales
4. Personas institucionalizadas en hospitales generales, psiquiátricos y de atención de casos agudos, en establecimientos de convalecencia y correccionales
5. Damnificados con síntomas de crisis emocionales con diferentes intensidades
6. Damnificados que requieren atención médica de urgencia
7. Consejeros de salud mental y trabajadores de socorro

Grupos de edad

Cada edad va acompañada de problemas especiales que se deben resolver en la vida diaria; sin embargo, algunos grupos de edad parecen ser en particular vulnerables al estrés del desastre. Algunos estudios revelan que en situaciones de desastre los niños más pequeños y los jubilados arrojan tasas de problemas significativamente más elevadas, además de más traumas emocionales y físicos que la población adulta. Los adolescentes como grupo son susceptibles a efectos únicos y es probable que de larga duración, ya que el desastre interrumpe sus actividades con los compañeros y no se les da acceso a las responsabilidades exclusivamente adultas de las actividades de recuperación de las comunidades.

La próxima sección sobre los niños se debe reproducir y entregar a los consejeros que necesiten capacitación especializada para atender a esta población, pues no se ha incluido en el "Manual para Trabajadores".

NIÑOS

RESUMEN DEL CONTENIDO

Los efectos de un desastre en los niños producen una variedad de reacciones que afectan a cada damnificado de manera particular, según un grupo de variables, o sea, la acción recíproca del tipo, el grado y la proximidad del impacto en un niño de una familia que viva en determinadas zonas geográficas, se tiene que conceptualizar basándose en los conocimientos de psicología infantil y las experiencias en la etapa posterior al desastre. De todas estas variables, son significativas la calidad de la atención prestada a las necesidades subsiguientes de los niños y las reacciones paternas.

Los problemas variarán según la fase de la etapa posterior al desastre, algunos pueden aparecer semanas o meses después. Los consejeros deben alertar a los padres acerca de las posibilidades de que surjan y la fase en la cual pueden hacerlo. En general, los niños de todas las edades mostrarán una combinación de estos síntomas: trastornos del sueño, temores persistentes acerca de la repetición de fenómenos meteorológicos o desastres futuros, pérdida de interés en las actividades diarias, especialmente en la escuela.

Las descripciones que se encuentran en la literatura de las manifestaciones clínicas y conductuales de las reacciones de los niños a los sucesos traumáticos, se centran en las perspectivas biológica, psicológica, interpersonal y social. Las observaciones documentadas de las reacciones postraumáticas infantiles adolecen de una falta de consenso entre los investigadores sobre la recopilación de datos y dificultan aún más la elaboración de un marco integral de referencia.

Considerando que la conceptualización de las reacciones de los niños está matizada por 1) el evento mismo; 2) el grado de desorganización de la familia; 3) las repercusiones en las estructuras sociales, y 4) la atención que se preste a las necesidades ulteriores de los niños, es difícil concebir material que identifique y correlacione la totalidad de los factores que influyen en la conducta del niño. La importancia de la respuesta paterna al grado de aflicción de los niños se ha identificado como una influencia poderosa. La necesidad de planificar, organizar y ofrecer asistencia a las víctimas de eventos traumáticos, está impulsando el estudio adicional de programas que prevengan los efectos patológicos en la salud del niño y las consecuencias emocionales negativas.

El conocimiento incipiente de los procesos psicosociales que promueven la adaptación en diferentes etapas del desarrollo infantil, está llenando un vacío de información en los conocimientos sobre planificación para casos de desastre. Los profesionales en la actualidad comparten las experiencias acumuladas para poder elaborar métodos tentativos de intervención, las dudas acerca de cómo intervenir con los niños después de un desastre nos plantean un dilema clásico en la intervención en crisis; es necesario aplicar un modelo uniforme para organizar la información obtenida, confeccionar una teoría infantil de crisis y seleccionar el enfoque de intervención apropiado. Un enfoque conceptual útil para esta situación es centrarse en el evento estresante en el cual se encuentra el niño y adoptar un marco de comprensión del niño como organismo en evolución e interacción en un entorno biopsicosociocultural.

Hay una relación entre los criterios para definir los problemas y la intervención que se elige y luego se traduce en acción, la definición de los problemas en la etapa posterior al desastre es producto de inferencias e hipótesis acerca de las causas del problema. Para el caso de las reacciones de estrés postraumático en los niños, se puede conceptualizar como sigue: la conducta reactiva adaptativa que se observa después del impacto del desastre está relacionada con 1) la etapa de desarrollo; 2) el sexo del niño, el grupo étnico y el nivel económico de la familia; 3) los mecanismos de defensa y de adaptación habituales; 4) la intensidad del factor estresante; 5) el grado de "idoneidad" entre las necesidades del niño y los sistemas de apoyo con que cuenta; 6) el grado de dislocación, y 7) los recursos de socorro y asistencia que se encuentren en la comunidad. La recopilación de información concreta acerca del damnificado y la organización de la misma para definir los problemas producidos por la situación en la cual el niño se encuentre guían la confección de la intervención apropiada. El modo de organizar la información, las características únicas que en conjunto identifican al damnificado, la presunta interacción de los factores y la manera de influir en la capacidad del niño para resolver la crisis, se basan en las hipótesis que elija el consejero que proporciona intervención en crisis.

Se destacarán varios campos teóricos que son indispensables para comprender la conducta en las experiencias posteriores al desastre y son fundamentales para los programas de intervención.

■ RELACIÓN ENTRE LAS ETAPAS DE DESARROLLO INFANTIL Y LAS REACCIONES DESPUÉS DEL DESASTRE

Los periodos de crecimiento a lo largo de las etapas de desarrollo marcan los cambios en varios sistemas psicobiológicos. Según la edad del niño con trauma por el evento, la intervención se debe basar en los conocimientos acerca de la etapa de desarrollo de los sistemas somático, psicológico, social y conductual. Hay una relación entre el nivel de desarrollo que hayan alcanzado dichos sistemas y la capacidad para adaptarse a los acontecimientos estresantes después del desastre; estos procesos adaptativos se pueden considerar estrategias, métodos y esfuerzos para promover acciones, cuyo objetivo es modificar el impacto de los estímulos desencadenados por el factor estresante y, por ende, tolerar, corregir, modificar o disminuir las consecuencias en el organismo y prevenir la desorganización reactiva en el sistema psicofisiológico humano. Las manifestaciones de estas aptitudes adaptativas y sus efectos en el organismo vulnerable del niño llevarán a diversas manifestaciones de pautas de conducta; cómo interpretemos estas manifestaciones de los mecanismos de adaptación del niño, las expectativas sociales acerca de él dentro del ambiente humano desorganizado, los conflictos sociales y familiares que suelen surgir en la situación de crisis, definirán el nivel de resolución de crisis y de adaptación y, a su vez, influirán en los métodos de asistencia e intervención. Por ejemplo, las reacciones a un terremoto de un niño de un año, que procesa los estímulos y la información mediante un sistema cognoscitivo en desarrollo, serán diferentes de las reacciones de un niño con más edad, que procesará la información en una modalidad simbólico-lingüística.

■ TRAUMA PSÍQUICO Y EXPRESIÓN DEL DUELO EN FUNCIÓN DEL DESARROLLO EN LA ETAPA POSTERIOR AL DESASTRE

Un cúmulo de conocimientos importantes nos está ayudando a comprender los procesos por los que pueden pasar los niños durante los eventos traumáticos que producen pérdidas. Para el niño, la muerte o la ausencia psicológica de la persona que lo cría es no sólo un trauma, sino que también interfiere con el desarrollo de modo trascendental. Al ir atravesando el niño por las múltiples tareas de los sistemas, como crecimiento y consolidación de varias tareas psicológicas y emocionales necesarias para lograr madurez, es esencial que la interacción con las personas que le dan amor sea estimulante. Según su etapa de desarrollo y habilidades cognoscitivas/afectivas, observaremos pautas dispares de conducta, organización expresiva o desorganización, funciones regresivas, manifestaciones emocionales infantiles y características de las funciones cognoscitivas, que incorporan el nivel de desarrollo de sus subunidades (pensamiento realista, razonamiento abstracto, causalidad).

En las experiencias posteriores al desastre, además de la etapa de desarrollo, solíamos considerar la implicación dinámica de la pérdida y su interacción con los procesos de reacción al trauma ocasionado por el desastre. Los desastres son eventos extraordinarios que van acompañados de experiencias visuales y auditivas que son incomprensibles en el momento del acontecimiento, los sonidos que anteceden un terremoto y ver que se abre la tierra y se derrumban los edificios, producen reacciones de ansiedad de distinta intensidad. Estos son sucesos concretos y alarmantes que se registran en la mente y que constituirán estímulos internos repetitivos y traumáticos de muchas emociones infantiles; cuando a éstos sigue la pérdida de un progenitor, es difícil clasificar las reacciones del niño como parte del trauma psíquico o de los signos tempranos de duelo. Unido a esta necesidad de distinguir el carácter de las respuestas, las reacciones que acompañan las pérdidas se deben incorporar en la evaluación y las guías de intervención.

■ FACTORES DE RIESGO EN LA RESOLUCIÓN DE LA CRISIS POSTRAUMÁTICA

El nivel de funcionamiento psicobiológico del niño está relacionado con la vulnerabilidad de la etapa de desarrollo en la que se encuentre, su salud biológica y la fortaleza de su personalidad. Si el niño está manifestando mucha ansiedad, depresión, retraimiento, regresión, trastornos del sueño y de la alimentación, hay que evaluar estos signos para medir la manifestación de los factores psicobiológicos de la desorganización. Para poder medir estos signos, el profesional debe investigar:

1. la madurez o inmadurez psicosocial del niño;
2. las expectativas sociales de la conducta a juicio del niño, su familia y las demás personas que vivan con ellos;
3. el estrés que persista en el ambiente después del desastre, con respecto a la infraestructura social y física a lo largo del periodo de transición;
4. crisis accidentales que hayan ocurrido en la vida del niño antes y después del evento estresante, y
5. los entornos sociales como factores estresantes después del desastre.

El entorno en el que se encuentre el niño es una variable importante que influirá en la elección de la intervención psicológica, esto se basa en la experiencia realista y práctica de las víctimas en refugios hacinados. El traslado rápido de muchas víctimas que llegan y salen del albergue y los pocos miembros del personal capacitados para permanecer durante periodos prolongados con la misma familia, influye en el tipo de intervención. ¿Cuál sería la intervención mejor y eficaz en determinado entorno, con los recursos con que se cuenta?

■ PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LOS NIÑOS. INTERVENCIÓN EN CRISIS

La organización y prestación de servicios de salud mental para ayudar a los niños que sufran las consecuencias psicológicas de un desastre, tienen que enmarcarse en el contexto, la duración de la etapa posterior al desastre y la población identificada; aunque las respuestas infantiles pueden ser diferentes de un evento a otro, es posible preparar una guía amplia para organizar y prestar servicios psicológicos después del desastre. Los componentes de la formulación de un plan se concentrarán sólo en la población infantil; se da por sentado que hay un programa de salud mental complejo con servicios en diferentes niveles y que el programa para los niños está integrado y coordinado con los otros servicios a fin de brindar ayuda psicológica eficaz a la totalidad de las víctimas. El objetivo del programa descrito será la prestación de servicios de intervención de salud mental para los niños afectados por un desastre o evento catastrófico. Esto se hace en el entendido de que se precisan muchos otros tipos de servicios en esta situación, por ejemplo, alimentos, vivienda, atención médica y recreación.

■ SERVICIOS DE SALUD MENTAL DIRECTOS. FASE INICIAL

El programa de intervención de salud mental puede organizarse a lo largo de dos campos principales de las actividades profesionales. El primero es la intervención directa, cara a cara, con las familias alojadas en refugios de urgencia. Los consejeros que prestan intervención en crisis empiezan a trabajar directamente con las familias; ellos contarán con los centros de reasentamiento para que ofrezcan ayuda psicológica a un grupo de familias reunidas. Guiado por sus conocimientos acerca de las fases temporales y las manifestaciones secuenciales de la fenomenología de la crisis, el consejero puede identificar y organizar algunos métodos para ayudar a los niños y a sus familias en las primeras fases de la crisis, la resolución de la misma y la adaptación. A medida que estas familias viven el proceso de la vivienda de urgencia y los entornos humanos cambiantes, su conducta cambiará con las fases de resolución de crisis y expresarán diferentes necesidades. El consejero planeará los procedimientos de intervención indicados para lograr el objetivo de regresar a la familia y al niño a un nivel funcional adaptativo. Como se mencionó con anterioridad, el objetivo de la intervención en crisis es el empleo satisfactorio de técnicas dirigidas a: 1) restablecer la capacidad del niño a su nivel de funcionamiento, ayudándolo a manejar la situación estresante en la cual se encuentra, y 2) ayudar a la familia a reorganizar

su mundo mediante el apoyo social y la orientación del consejero. Para tal fin, el consejero puede colaborar con otros grupos y enviar a los damnificados a los organismos que presten asistencia y ayuda de urgencia; también a cooperar con los organismos de servicios familiares que atiendan al niño y a las personas encargadas de su cuidado.

■ INTERVENCIÓN EN CRISIS TERAPÉUTICA

La intervención en crisis abarca todas las actividades con las cuales el profesional procura mitigar los problemas del niño y ayudar a la familia mediante la orientación; abarca todas las actividades de ayuda de tipo comunitario cimentadas en la comunicación, que se basan de manera principal, aunque no forzosa, en la interacción verbal. Muchas de las familias se sienten desesperadas y desmoralizadas; todas las formas de intervención emplean métodos de soporte para combatir y controlar este efecto doloroso. La conducta de las familias desmoralizadas refleja la sensación de no poder hacer frente a las múltiples tareas que las familias tienen cuando cuidan a los niños y que los demás esperan que manejen bien. El sentido de sí mismas de estas familias puede variar de manera amplia después de un desastre, hay características que se prevé que sean signos de desmoralización en las familias.

1. Expresan sentimientos de pérdida de confianza en sí mismas y tienen dificultades para recordar que tienen la capacidad para manejar a los niños y sus propias necesidades.
2. Creen que el fracaso será el resultado de sus decisiones y acciones, y dan la apariencia de estar luchando con sentimientos de culpa y vergüenza como parte de la regresión adaptativa.
3. Se sienten enajenadas, deprimidas y aisladas, como si les hubiera tocado el peor desenlace.
4. Están inmersas en una dependencia creciente de los consejeros de salud mental, quienes pueden no comprender de manera clara los sentimientos reactivos intrafamiliares confundidos, ni los sistemas de valores familiares basados en tradiciones étnicas que dictan cómo comportarse en una situación nueva.

■ TÉCNICAS PARA AYUDAR EN LAS FASES DE DESARROLLO DE LA RESOLUCIÓN DE LA CRISIS

El consejero interesado cuenta con técnicas para la intervención en las fases progresivas de la crisis que manifiestan las familias y los niños traumatizados por el desastre; las técnicas iniciales se pueden agrupar bajo el título de "técnicas de primeros auxilios". Estos primeros enfoques se dirigen inicialmente a restablecer el funcionamiento familiar y promover la adaptación a las experiencias recientes de la transición; ellos pueden contribuir a reintegrar al sistema familiar completo y devolverle el equilibrio. Los procedimientos de intervención ayudan a la familia a evaluar, resolver el problema y tomar decisiones día a día, a medida que transitan por la situación de urgencia, la reconstrucción y, por último, el regreso a una situación vital que se torna más permanente. Estos enfoques se definen como cualquier interacción activa entre

el consejero y la familia que tiende a aumentar, complementar, fortalecer y promover los mecanismos de los sistemas familiares en el entorno nuevo; al restaurar el funcionamiento familiar basado en estrategias adaptativas, se ayuda al niño a funcionar de manera más eficaz.

El siguiente es un ejemplo de este enfoque. Una familia compuesta por madre (36 años), padre (41 años) y dos hijos (8 y 12 años), se alojó en uno de los refugios; una gran avalancha enterró su vecindario unas pocas horas después de que treparon a un cerro vecino para resguardarse. Tuvieron que pasar de seis a ocho horas en el frío de la noche, hasta ser rescatados por los socorristas quienes los llevaron al albergue, donde comieron y se les ofrecieron algunos catres y frazadas. El consejero que se reunió con ellos observó que la madre estaba llorando y parecía algo aturdida y deprimida, mientras el padre estaba tratando de organizar de manera activa las tareas familiares e intentaba alegrarlos. Los niños parecían adaptarse a los nuevos alrededores y aunque sus caras expresaban tensión, no parecían mostrar trastornos de conducta graves. Después de una evaluación preliminar de la situación, fue obvio que la perturbación emocional más reveladora era la de la madre; una evaluación corta demostró que no se había podido relajar, su pensamiento era depresivo, se sentía indefensa y había perdido la esperanza. Por otro lado, el padre parecía negar la realidad de la situación y trataba de alentar a la familia con esperanzas falsas y poco realistas. Después de unos pocos días, los niños empezaron a perder su capacidad de adaptación, se volvieron más exigentes e inquietos, tenían dificultades para comer y dormir, y no querían separarse de la madre para salir a los patios de recreo que se habían organizado para los niños del refugio. El objetivo de la intervención era complementar la capacidad de la madre para sentirse más competente y reforzar la sensación del padre de "estar a cargo" con una óptica realista, para que no tuviera que negar o distorsionar la realidad y que recuperase la compostura. Se ayudó a la familia completa a expresar la tristeza y la desorientación, proporcionándoles información, noticias y explicaciones diarias acerca de lo que iba a suceder en el presente y en unos días. Los niños se pudieron reunir en grupos pequeños con otros niños, en los que compartieron sus recuerdos acerca del evento y se les brindó la posibilidad de expresar algunas de sus fantasías en dibujos, a fin de que sintieran que dominaban sus emociones. A los padres se les pidió que ayudaran en el mantenimiento del refugio y que participaran en actividades adultas organizadas. Lo anterior nos ofrece un ejemplo prototipo de la variedad de procedimientos (conducta, acciones, lenguaje, tipos de reuniones, interacciones cara a cara) que se emplean en el proceso y se adaptan a la situación imperante. En las primeras etapas de la reubicación, las conductas del niño y de su familia son manifestaciones de la crisis y del método de resolución que están empleando.

Los recursos con que cuenta el consejero influirán en los procedimientos que empleará, el tiempo que dedicará a la familia y las actividades que se organizarán en el centro de reubicación. El modelo de asistencia en crisis varía porque los factores se combinan de distintas formas, en función del grado de perturbación de las comunidades o de la disponibilidad de recursos; no obstante, la finalidad es clara: restablecer el sistema adaptativo de la familia, que, a su vez, ayudará al niño a controlar la conducta regresiva observada en los niños con trauma.

La intervención de asistencia en crisis para los niños se debe basar en la capacidad para conceptualizar y comprender las manifestaciones de la crisis y, en los niveles de la disfunción infantil durante las diversas etapas de la resolución de crisis, posterior al desastre.

■ PASOS Y GUÍAS PARA LA INTERVENCIÓN EN CRISIS

El consejero establece una relación con la familia y el niño, educando a la familia y explicándole los procesos psicológicos que tienen lugar después de un desastre. Los objetivos de la intervención son: 1) obtener la información necesaria para elaborar el plan; 2) obtener la confianza y establecer la credibilidad de la familia; 3) describir el plan de intervención, y 4) conseguir que la familia coopere con el plan. De toda esta información reunida, el consejero llega a un planteamiento tentativo del problema o del plan de acción, o de ambos. Los objetivos, como primera estrategia son mitigar los problemas emocionales de la familia y la desorganización cognoscitiva en el niño.

Los siguientes principios fundamentales guían las fases secuenciales de la intervención:

- Los consejeros deben dar por sentado que las familias tienen la capacidad de solucionar sus propios problemas (una vez que se les ayude a reconocer sus dificultades) y de reorientar su conducta para explorar soluciones nuevas.
- Los consejeros deben dejar que la familia dependa de ellos de manera inicial para que pueda nutrirse con la confianza del consejero y, al mismo tiempo, ofrecerla a los hijos. Esta situación debe ser de corta duración y se tiene que desalentar la dependencia a largo plazo.

Hay que dar consejos con cautela, aunque esto no impide que se informe a la familia de casi todos los asuntos pertinentes sobre los que son ignorantes o están mal informados. Esto ayudará a la familia a resolver sus problemas y dedicar sus energías a buscar sus propios métodos de solución de problemas.

Siempre que sea posible, según la edad del niño, puede ser útil interpretar los sentimientos que se vinculan a la conducta y que el niño no ha relacionado con anterioridad. También se puede ayudar a la familia a comprender los sentimientos y pensamientos que marcan una verdadera progresión a la resolución de la crisis. A la familia se le facilitará comprender los sentimientos que la alteran y ponerlos en su debida perspectiva, lo cual mejorará su sensación de dominio y control.

Las emociones que se observan en las fases postraumáticas incluyen tristeza, temor e ira; se manifiestan de muchas formas y su intensidad varía de manera considerable. Estas emociones se deben aceptar como expresiones de la pena que han sufrido las familias, fundamentadas en la perspectiva del evento. La asistencia para lograr que las víctimas se resignen y acepten determinadas situaciones reales, en las cuales se encuentran, forma parte del proceso de duelo en la etapa posterior al desastre.

Algunas familias sufren una desorganización cognoscitiva y emocional por un periodo transitorio; la intervención debe mejorar estas funciones, puesto que dificultan la crianza de los hijos. Hay que seguir procedimientos que aumenten la competencia y mantengan la conciencia de que la situación generada por el desastre exigirá que los padres movilicen de manera individual la totalidad de sus aptitudes de crianza para ayudar al niño a que se adapte a un ambiente traumático. Se les ofrece apoyo y aliento para que aumente su conciencia sobre la idoneidad de las reacciones sociales de un padre en esas circunstancias; esta aclaración anima y sirve a los padres para reforzar su conducta natural. La desorganización cognoscitiva continua afectará la capacidad de la familia para tratar sus problemas y los de sus hijos. Una de las

consideraciones principales en este caso es ayudar a la familia a que disminuya los efectos de la desorganización y reforzar su dominio cognoscitivo, ofreciéndoles orientación que les sea útil en sus condiciones particulares. Al ayudar a la familia a disminuir su sensación de impotencia, su conducta indecisa o regresiva y su convicción de carecer de aptitudes para resolver la crisis, la familia misma puede reconstituirse más pronto y empezar a asumir las responsabilidades de la atención infantil. A través de orientación, ayudándolos a solucionar los problemas, tratando de manera directa con los niños cuando están expresando o mostrando signos de trastornos emocionales, la familia misma tiende a controlarse y a avanzar en el proceso de resolución de crisis.

■ ESTRATEGIAS PARA LA INTERVENCIÓN

Asignar prioridad a la acción y seleccionar las familias desplazadas a las que se va a ayudar en los primeros días después del desastre, es un proceso de *triage* difícil. Tan pronto se seleccionan las familias, hay que ayudarlas a recuperar el sentido de la orientación, reforzar el apego a la realidad, dar apoyo y crear confianza. El consejero que presta asistencia en crisis será responsable de evaluar las necesidades de la familia en función del tipo de recursos que se pueden obtener y que proporcionan otros organismos.

Se debe organizar la gran variedad de recursos de los programas de urgencia que puede utilizar la familia para satisfacer sus necesidades particulares, muchas de ellas son concretas, pero otras son psicológicas. Observando el comportamiento y la relación del personal de otros organismos con la familia, el consejero puede movilizar la ayuda conveniente. El consejero necesita emplear un tipo especial de técnicas que, en su propio estilo de comunicación; le faciliten averiguar directa y de manera personal lo que la familia percibe como sus necesidades inmediatas, para interpretarlas en el contexto de los programas existentes y luego colaborar con los demás organismos para movilizar los recursos, a fin de que la familia y los niños sientan que les están ayudando, se sientan menos impotentes, indefensos, y desposeídos.

■ FASES INICIAL Y A LARGO PLAZO DE LA ETAPA POSTERIOR AL DESASTRE

A medida que se traslada a las familias de los refugios de urgencia a viviendas provisionales o regresan a su propio hogar, que puede estar dañado pero brinda seguridad, surge una nueva fase de la intervención en crisis que se manifiesta en las expresiones más intensas de duelo y aflicción. El consejero tiene que realizar una combinación de actividades que incluyen procedimientos de extensión en los sitios donde viven las familias reasentadas y de seguimiento del progreso de los niños hacia el nivel de funcionamiento anterior a la crisis. Se evalúa el nivel de adaptación de la familia y, si la evaluación no revela una descompensación adicional, el consejero puede hacer saber a la familia que está a su disposición si lo necesitan. Si la familia observa algún problema psicológico o se da cuenta de que tiene algún otro interés en los recursos de la comunidad, puede comunicarse de nuevo con el equipo asistencial de urgencia.

Es durante esta secuencia de fases de la etapa posterior al desastre que el nivel de desarrollo de cada sistema bio-psíquico y las experiencias anteriores desempeñan una función en la manifestación de los mecanismos de resolución de crisis y de adaptación en los niños. Parece ser que los niños en etapas de desarrollo más tempranas dependen

más de la negación y represión como mecanismos de ajuste al evento traumático. Con el desarrollo, el niño adquiere un mejor dominio de la expresión de sus ideas, puede conversar más a menudo acerca de los episodios alarmantes, intercambiar experiencias, reproducir en dibujos algunas de las experiencias visuales angustiosas que vivió y expresar en el juego repetitivo los conflictos que lo alarman. Los niños mayores parecen responder a la discusión explícita, directiva y alentadora con los consejeros. Los mismos objetivos que sirvieron en los refugios, como emprender las actividades diarias haciendo una evaluación cognoscitiva exacta de la situación y ampliar los conocimientos de la familia acerca de sus alrededores para que puedan comprender sus propias emociones y los sucesos externos, parecen ayudar en las fases posteriores, aumentar sus mecanismos de adaptación y disminuir la intensidad de la depresión y la ansiedad. Siempre que sea apropiado y la intervención sea factible, formar grupos de padres o profesores para que se reúnan con los niños y traten con ellos cómo están respondiendo al estrés y cuál sería la conducta para la resolución natural y sana de la crisis, parece mejorar la adaptación. El método de juntar padres y niños en grupos es útil porque en general los problemas de los niños a menudo se pasan por alto, mientras los miembros de la familia están abrumados no sólo por sus propios sentimientos, sino por la enorme tarea de reconstruir su mundo concreto. La función del consejero es proporcionar apoyo, ofrecerse como alguien con quien los padres pueden consultar sus dificultades, aclarar la conducta del niño y recibir sugerencias acerca de los métodos para controlarla. A menudo, también hay que movilizar otros organismos de servicios sociales, incluso la escuela, para ayudar a las familias que están teniendo dificultades para adaptarse a su nuevo entorno y que están perturbadas o tienen dificultades para enfrentar las exigencias ordinarias de la vida familiar. A veces, el trabajo con la escuela es esencial para proporcionar a un niño más asistencia; la comunicación con otros adultos puede servir a la familia. Permitir que los padres usen otros recursos de la comunidad, que les den apoyo social y práctico, forma parte de educarlos en su necesidad de recibir asistencia por un tiempo corto para cumplir con sus deberes, pero la ayuda no significa que los organismos deban hacerse cargo de la función de criar a sus hijos. Los padres siempre deben tomar las decisiones e iniciar cada cambio en la secuencia de las actividades de la vida que los conducirán a recuperar el equilibrio dinámico de su familia.

■ RECURSOS DIDÁCTICOS

■ Niños

a. Fase reactiva

Más adelante se enlistan las reacciones correspondientes a las distintas edades, a fin de realzar las diferentes reacciones según las etapas del crecimiento de los niños.

b. Se ilustran distintas modalidades para trabajar con los niños, describiendo modelos de intervención para familias y niños.

Las siguientes páginas se pueden usar como transparencias, diapositivas u hojas sueltas para entregar durante el curso.

CONSECUENCIAS DE LOS FACTORES ESTRESANTES

Variables básicas que influyen en las reacciones/consecuencias infantiles incipientes.

- Velocidad de inicio
- Duración del trauma
- Posibilidades de que se repita el evento
- Grado de amenaza a la vida
- Grado de exposición a la muerte, los moribundos y la destrucción
- Proporción de la familia afectada
- Rol de la persona que cuida al niño en el trauma
- Grado de desplazamiento en la continuidad de la vivienda
- Separación de la familia nuclear
- Grado en que se reavivaron las ansiedades de la infancia
- Ansiedad transmitida entre padres e hijos
- Expectativas culturales

TRAUMA PSÍQUICO PRODUCIDO POR UN EVENTO CATASTRÓFICO

Temas básicos:

- Las reacciones del niño varían de acuerdo con la etapa de desarrollo de los sistemas cognoscitivo, afectivo y socioconductual.
- Los fenómenos reactivos observados después de un evento catastrófico se caracterizan por respuestas de los sistemas biopsicosociales y los primeros intentos por adaptarse a la desorganización de estos sistemas.
  - a) Necesidad de recobrar la capacidad de regular el afecto intenso
  - b) Necesidad de formular la evaluación cognoscitiva del evento inicial y las experiencias posteriores a medida que evolucionan
  - c) Necesidad de reconstituir la integridad corporal
- La conducta de la familia y la sociedad hacia el niño es una influencia poderosa que puede facilitar o impedir el proceso de resolución del trauma. En la confianza del niño en su familia para que le brinde orientación cognoscitiva y disponibilidad socioemocional, media la etapa de los conflictos psicosexuales del desarrollo y la psicopatología preexistente.
- El proceso de duelo acompaña todo trauma psíquico catastrófico debido a la pérdida de la configuración corporal (si sufre daños); los vínculos interpersonales (cantidad/calidad); la visión del mundo y la familiaridad; las expectativas y la confianza.
- Es preciso diferenciar la depresión reactiva, que es un síndrome clínico, de la expresión del trauma psíquico y la resolución eficaz/ineficaz del duelo.

CONSECUENCIAS ELEMENTALES DEL EVENTO CATASTRÓFICO

Consecuencias directas en el niño

Trauma corporal: dolor, excitación del sistema nervioso autónomo, elevación de la tensión, pérdida de funciones
Cambios sensoriales: visual, auditivo, olfativo
Expresiones emocionales: temor, aflicción, ansiedad
Cambios cognoscitivos: lenguaje, comunicación

Consecuencias indirectas en el niño

Reacciones traumáticas de los padres, hermanos, amigos y de la familia ampliada
Desorganización de los sistemas sociales: escuela, iglesia, empleo del padre/la madre, vivienda

RESPUESTAS DE LOS NIÑOS ANTE EL SUCESO CATASTRÓFICO DURANTE LA FASE REACTIVA

Preescolar

Sistema somático

- Inmovilización muscular, hiperactividad temperamental
- Rabieta, movimientos lentos, sin propósito
- Desorganización de las funciones corporales adquiridas
- Signos del sistema nervioso autónomo, vómito, llanto
- Trastornos del sueño/de la alimentación, palidez, hiperventilación
- Mirada con la pupila dilatada, reacciones de sobresalto

Sistema afectivo

- Afecto limitado/aplanado
- Aislamiento
- Respuestas de ira/agresivas
- Temor/preocupación
- Ansiedad/sospechas

Sistema cognoscitivo

- Recuerdos recurrentes, pensamientos y fantasías relacionados con el evento
- Contenido perturbado de los sueños
- Disminución del desempeño y lenguaje adquiridos
- Visoespacial, concentración
- Descripción distorsionada de fenómenos visuales

Sistema de la conducta social

- Evitación, dependencia, pasividad/intensidad, energía/impulsividad
- Pérdida parcial del control de esfínteres
- Aumento de la actividad autoerótica
- Juego abrupto y destructor

RESPUESTAS DE LOS NIÑOS ANTE EL SUCESO CATASTRÓFICO DURANTE LA FASE REACTIVA (continuación)

Escolar

Sistema somático

- Nivel de energía afectado
- Movimientos lentos y de poca intensidad, o rápidos, frenéticos, impulsivos
- Desorganización autónoma; apetito/sueño/evacuación

Sistema afectivo

- Labilidad del afecto; ansiedad, tristeza, risa nerviosa, "nerviosismo"
- Cauteloso; temeroso de arriesgarse o regresar a los lugares familiares
- Más miedo a la competencia, a perder, a extraviarse
- Más sentimientos de dependencia y menos de independencia
- Más sensibilidad en las reacciones emocionales a los recordatorios sensoriales del evento traumático
- Proceso inicial de duelo y reacciones a las pérdidas

Sistema cognoscitivo

- Constricción e hipervigilancia
- Funciones intelectuales afectadas; lento, obtuso
- Rumiación obsesiva y mayor distracción que causa pérdida de la memoria
- Menos asociaciones que conducen a recordatorios espontáneos de las características del evento
- Más fantasías sobre cómo se podrían haber cambiado los sucesos; controlar las consecuencias del incidente
- Aparición de problemas de aprendizaje

Sistema de la conducta social

- Juego expresivo obsesivo-compulsivo, conversación, curiosidad sobre el evento y sus consecuencias
- Reacciones inconsecuentes y caprichosas a los padres
- Alegatos y desobediencia
- Deficiente control de impulsos
- Dificultades para regresar a sus rutinas
- Cierta pérdida de hábitos, costumbres, aptitudes