

**IMPORTANCIA DE LOS FACTORES PROTECTORES**  
**PARA LA SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL EN**  
**EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

Ponente: Prof. Dr. Cristóbal Martínez Gómez.

Jefe del Grupo Nacional de Psiquiatría Infantil de Cuba,

Consejo Consultivo del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres

(CLAMED).

\* Ponencia presentada como Conferencia Magistral en Taller Internacional: “Factores Psicoemocionales en las Emergencias y Desastres”. Proyecto de colaboración Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED) y UNICEF. La Habana, Cuba. 19 al 21 mayo 2003.

Publicado en: <http://www.wpanet.org/education/docs/factores.doc>

**INTRODUCCIÓN.-**

Los niños, niñas y adolescentes tienen mayores riesgos de ser víctimas y de sufrir las pérdidas que se producen como consecuencia de los desastres. Ellos son más vulnerables pues, mientras más pequeños, tienen menos posibilidades de comprender lo que ha sucedido. Históricamente se le ha dado poca importancia a los efectos que sobre la salud mental tienen estos eventos y la manera de prevenirlos y eliminarlos.

En muchos países no existen programas educativos encaminados a preparar a la población para proteger a los niños, antes durante y después de un desastre. Las instituciones gubernamentales y no gubernamentales no actúan coordinadamente. Los psicólogos, psiquiatras, psicoterapeutas y psicopedagogos no han sido preparados adecuadamente, en las diferentes facultades que los forman, para prevenir y atender los trastornos de los niños y adolescente afectados.

Es necesario y conveniente hacer énfasis en la prevención, por lo tanto nos centraremos en las acciones que promuevan la salud y prevengan los trastornos, que puedan ocasionar los desastres.

El sistema social debe brindar los siguientes factores protectores:

- Información anticipada, detallada y sistemática sobre la cercanía, intensidad, posibles daños y peligros para la población y las medidas de protección que se deben adoptar.
- Medios de evacuación, de ser necesaria.
- Recursos materiales para la protección de las viviendas.
- Garantía de atención médica, tanto somática como psíquica.

- Confianza en que los líderes formales y no formales están capacitados para dirigir las actividades de protección y recuperación de la salud y el bienestar de los afectados.

### **ENFOQUE DE RESILIENCIA.-**

En los más recientes enfoques se le da la mayor jerarquía a la prevención en situaciones de desastres, teniendo como premisas las siguientes: Investigar los factores de vulnerabilidad, aumentar la **resiliencia** de la población, reducir los riesgos y promover la equidad y la subsistencia (antes durante y después del evento). Es necesario tener en cuenta que resiliencia es: "**La capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas.**" Y que ésta se determina por los **factores protectores** que se han definido como : Las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos y grupos, capaces además, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Ellos se contraponen a los **factores de riesgo** definidos como características o cualidades de una persona o comunidad que se sabe unida a una elevada probabilidad de dañar la salud.

Ha sido comprobado que las mujeres y los niños son los principales usuarios de los servicios de salud en estas situaciones y que los factores culturales y costumbres de la población tienen repercusión en la salud mental y en las necesidades específicas de las personas vulnerables.

Por lo tanto es necesario incluir en la evaluación que se haga para prevenir y detectar los problemas de salud, los efectos traumáticos que sobre el psiquismo de niñas, niños y adolescentes, pueden presentarse. Esta afirmación se refuerza con el criterio, aceptado universalmente, de que estos grupos de edades son más sensibles y más vulnerables, pero también más receptivos y moldeables. Será muy conveniente crear un sistema de información sanitaria que permita determinar los problemas y luego realizar las actividades de promoción, prevención, control y rehabilitación adecuadas.

Lo ideal es establecer la "predictibilidad" mayor posible de los eventos. Si hay un patrón de eventos, hay un patrón de emergencias. Por ejemplo : Sabemos que va a existir estrés, entonces hay que establecer medidas para prevenirlo y disminuirlo y evitar sus consecuencias. El reforzamiento de factores protectores, que hayan sido detectados previamente, es una medida efectiva y necesaria.

En las tres fases de los desastres ANTES DURANTE Y DESPUES la preparación que tenga la población será un factor determinante en la disminución de los daños a la salud mental de la población infanto-juvenil.

## **QUE HACER**

### **ANTES.-**

Con anterioridad al fenómeno en cuestión es cuando podemos disminuir con más efectividad la vulnerabilidad de este grupo etareo preparando a la población mediante capacitación acerca de sus características socio-psicológicas. El conocimiento de la mejor forma de evacuación y albergue de niñas, niños y adolescentes reduce la vulnerabilidad y aminoran el impacto sobre su psiquis. La seguridad y la calma que deben mostrar los adultos y el personal de auxilio contribuyen de manera notable a ello. El terror y el espanto, a veces innecesario e injustificado, hacen más daño que el peligro real.

### **DURANTE.-**

Mientras esta ocurriendo el fenómeno debe existir una respuesta planificada previamente y para lo cual la población tiene que haber recibido la capacitación adecuada y oportuna.. Debe entrenarse personal que pueda brindar una “primera ayuda psicológica”. La brigada de médica de auxilio debe contar con personal adiestrado en atención psiquiátrica de urgencia. Se debe evaluar el impacto sobre la salud mental de la población infanto-juvenil. En la evacuación y albergue en los asentamientos creados o fijos hay que tener en cuenta no separar a las familias para garantizar un medio lo menos hostil posible para los niños. Si no hubo una evacuación previa debe procederse con los mismos criterios anteriormente expuestos

#### DESPUES.-

Posteriormente se evaluarán los daños mediante un diagnóstico de la situación de salud mental infanto-juvenil.. Se establecerá un plan de respuesta previamente diseñado para atender y rehabilitar a la población afectada. Se debe garantizar posibilidad de acceso a la escuela y al juego. Lograr la participación de la población en las labores de reconstrucción como factor de salud mental. Hacer conciencia de que es tarea de todos (gobierno, ONG, la industria, los servicios, la escuela, la familia, los vecinos) la recuperación de la normalidad. Para ello es

necesario que todos estén capacitados y preparados. psicológicamente para participar..

## **COMO**

### **ANTES.-**

Mediante:

- ❖ Programas educativos, preventivos, promocionales u otros que se realicen habitualmente en la fase “PREIMPACTO”.
- ❖ Entrenar a la población en la organización de las actividades de juego, la escuela, recreación, u otras típicas de las necesidades infanto-juveniles en situaciones habituales y de desastre.
- ❖ Establecer claramente las normas para la evacuación, campamentos temporales, status de los refugiados en el caso de las niñas, niños y adolescentes en emergencias y desastres.

- ❖ Aclarar el rol de las comunidades e instituciones para la satisfacción de las necesidades prioritarias en desastres encaminadas a para favorecer una óptima salud mental infanto juvenil.

El monitoreo y la evaluación deberían ser planificados al comenzar el programa. La planificación temprana permite definir el esfuerzo basado en los objetivos y actividades y permite ser estratégico en lo que se va a medir. Se debe hacer una evaluación previa al comienzo del programa para ajustar los objetivos y actividades a la realidad. Es conveniente y necesario monitorear y evaluar el programa para conocer si funcionan las actividades y como funcionan. Los resultados se pueden usar para capacitar a la comisión coordinadora, a los donantes, funcionarios del gobierno local, lideres formales y no formales de la comunidad, niños, adolescentes y sus padres. Todo ello contribuye a lograr el apoyo social financiero y político para el programa.

### DURANTE.

Teniendo en cuenta el impacto inicial en la salud mental en el caso de las niñas, niños y adolescentes en emergencias y desastres es necesario tener bien planificadas las actividades de socorrismo y salvamento. Para desarrollar los

objetivos del programa primero debe entenderse el contexto específico de la población infanto-juvenil con la que se va a trabajar. Los factores socioculturales influyen en como estos experimentan su comportamiento durante el desastre. Los que más influyen, debido a que constituyen **factores protectores** son:

- 1.- Las características individuales (Conocimientos, actitudes, creencias, valores, motivaciones y experiencia.)
- 2.- Las familias y adultos de la comunidad.
- 3.- Instituciones ( escuela, lugares de trabajo, organizaciones religiosas y sociales).

Los resultados ayudan a que la comunidad comprenda mejor los beneficios actuales y potenciales del programa, desarrolle un sentido de propiedad a través de la participación, mejore la coordinación y movilice el apoyo a los niños, niñas y adolescentes. Otro aspecto a tener en cuenta es que la infancia y la adolescencia se experimentan de distintas maneras en cada sociedad e incluso dentro de una misma sociedad pueden existir grandes diferencias en la forma en que se encaran estas etapas de la vida.

**DESPUES.-**

Para evaluar los daños mediante un diagnóstico de la situación de salud mental infanto-juvenil. será necesario crear un equipo entrenado al efecto. Para ejecutar el plan de respuesta previamente diseñado con el propósito de atender y rehabilitar a la población afectada, es necesario haber realizado la capacitación del personal disponible. Para garantizar el acceso a la escuela y al juego, se organizará a la comunidad para crear las aulas emergentes y los espacios abiertos con este fin. . La participación de la población en las labores de reconstrucción se hará con la colaboración de las instituciones sociales, religiosas y políticas participantes haciendo conciencia de que es tarea de todos.

Los factores que se oponen al mejor desarrollo de estas actividades son:

No contar con la información base acerca de la situación de la población objetivo.

La información recogida no es significativa. La información no ayuda para hacer mejoras en la estrategia del programa.

Los factores que facilitan el mejor desarrollo de estas actividades son:

Conocer si el sistema va a entregar lo que se debe. Basar la evaluación en la teoría.

Revisar lo que se sabe acerca de los factores que influirán sobre los resultados.

Haber probado los elementos que contribuyen a la efectividad del programa. Haber

logrado un comprometimiento genuinamente participativo de la comunidad en

cuestión. Tener asegurada la recolección de datos. Ser creativo. Tener definidos los

objetivos de forma realista. Haber establecido previamente sistema de monitoreo y

evaluación para medir si en realidad los cambios son producto del programa y limitar los costos.

Las medidas para las cuales es necesario entrenar al personal profesional son:

- ❖ Intervención en crisis.
- ❖ Proceso de afrontamiento a la muerte, el duelo.
- ❖ La familia y su funcionamiento/disfuncionamiento.
- ❖ Comunicación social.
- ❖ Hospitalización (parcial, total).
- ❖ Atención ambulatoria.
- ❖ Psicofarmacología.
- ❖ Apoyo social, humanitario, comunitario, u otros recursos de sostén y ayuda en el caso de las niñas, niños y adolescentes en emergencias y desastres.
- ❖ Evaluación psicológica.
- ❖ Intervenciones psicológicas especializadas: psicoterapia, u otras técnicas en el caso de las niñas, niños y adolescentes en emergencias y desastres.

# **INFORMACIONES DIRIGIDAS AL PERSONAL NO**

## **PROFESIONAL Y LAS FAMILIAS**

Los días y las semanas después del evento van a ser difíciles. Además de pensar en su salud física, tendrá que tomarse el tiempo para pensar en su salud mental. Es normal que sufra un poco de insomnio, ansiedad, ira, hiperactividad, depresión leve o letargo y que muy posiblemente desaparecerán con el tiempo. Si siente de forma aguda cualquiera de estos síntomas, trate de conseguir ayuda profesional. No olvide que antes, durante y después de la tormenta los niños necesitan una atención especial. Para mantenerles su sentido de seguridad, antes de que llegue la tormenta asegúrese de que tengan a mano su juguete predilecto. Los departamentos de salud de su estado y su localidad le ayudarán a buscar los recursos locales que necesite, inclusive hospitales o proveedores de servicios de salud.

Una catástrofe, tal como un terremoto, un huracán, un tornado, un fuego, una inundación o un acto violento es una experiencia aterradora, tanto para los niños como para los adultos. Cuando se discute el incidente con el niño es muy importante que se reconozcan los elementos del desastre que le causaron miedo a

todos. El restarle importancia al peligro no elimina las preocupaciones del niño.

Hay varios factores que afectan la reacción del niño ante un desastre.

La manera en que el niño ve e interpreta la reacción de sus padres es muy importante. Los niños casi siempre se dan cuenta de las preocupaciones de sus padres, pero ellos se muestran particularmente sensitivos durante una crisis. Los padres deben de admitirle a sus hijos que están preocupados y a la vez deben enfatizar sus habilidades para hacerle frente a la situación.

La reacción del niño depende también de la magnitud de la destrucción y/o la muerte que él o ella vea durante y después del desastre. Si un amigo o pariente muere o resulta gravemente herido, o si la casa o la escuela sufre grandes daños, es más probable el niño experimente dificultades.

La edad del niño también afecta en su reacción al desastre. Por ejemplo, un niño de seis años puede manifestar su reacción a la catástrofe negándose a ir a la escuela, mientras que un adolescente puede restarle importancia a la tragedia, pero comienza a pelearse constantemente con sus padres o muestra un deterioro en su rendimiento escolar. Es muy importante que se explique el evento usando palabras que el niño pueda entender.

#### TRASTORNOS POR ESTRÉS.-

Después de una catástrofe, las personas pueden desarrollar el trastorno de Estrés Agudo o Postraumático, que es un daño psicológico que puede ser el resultado del

haber experimentado, haber sido testigo o haber participado en un evento extremadamente traumático (aterrador). Estas manifestaciones pueden aparecer de forma inmediata y es lo que se conoce como Síndrome de estrés agudo o al cabo de un lapso de tiempo más o menos largo y entonces se denomina Síndrome de estrés posttraumático.

Los niños con este desorden tienen episodios repetitivos en los que vuelven a sufrir la experiencia traumática. Estos niños a menudo tienden a revivir el trauma repitiéndolo en sus juegos. En los niños pequeños, los sueños desconcertados acerca del evento pueden convertirse en pesadillas de monstruos, de rescate a otros o de amenazas hacia sí mismos o hacia otros.

Los padres deben estar alerta a los siguientes cambios en el comportamiento del niño:

- Negarse a volver a la escuela y un comportamiento de apegamiento, inclusive actuar como la sombra de su mamá o papá por toda la casa.
- Miedos persistentes relacionados con la catástrofe (tales miedos como la separación permanente de sus padres).
- Disturbios al dormir, tales como pesadillas, gritar dormido y mojar la cama, que persisten por más de varios días después del evento.
- Falta de concentración e irritabilidad.
- Asustarse fácilmente, estar nervioso.

- Problemas del comportamiento, por ejemplo, portarse mal en la escuela o en la casa de manera que no es típica para el niño.
- Quejas de malestares físicos (dolores de estómago o de cabeza, mareos) para los que no se puede encontrar una causa física.
- Aislamiento de su familia y amigos, tristeza, apatía, disminución de actividad y preocupación con los eventos del desastre.

El trastorno puede prevenirse o minimizarse mediante la consejería profesional o el tratamiento para los niños afectados por una catástrofe especialmente para aquéllos que han presenciado destrucción, heridas o muerte. Los padres que están preocupados por sus niños pueden pedirle al pediatra o al médico de familia que los refiera a un siquiatra de niños y adolescentes.

## EL DUELO EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

Cualquier modificación de los papeles en un miembro de la familia inducirá un cambio en los demás. Por lo tanto, la muerte de uno de ellos conlleva una reorganización de las relaciones familiares. Dicha reestructuración se va tejiendo mucho antes de la pérdida, a lo largo de toda la fase terminal. Por supuesto siempre y cuando se conozca de antemano.

El duelo, como proceso está normado en todas las culturas. Todas las culturas tienen un proceso para elaborar el duelo: el velorio, el llanto en familia, el entierro, con toda una serie de rituales. En todas las sociedades se establecen, porque son una necesidad del ser humano. Es una necesidad del ser humano llorar a sus muertos. La sabiduría popular lo dice: “ Hay que llorar a los muertos, porque el llanto es un alivio ”. La tristeza que no se expresa daña nuestra mente, y no solamente daña nuestra mente, esta tristeza que no se expresa, va a repercutir en nuestras funciones fisiológicas en todos los aparatos y sistemas. Se pueden expresar de muchas maneras estas alteraciones como: Taquicardia, malestares estomacales, hipertensión, alteraciones cutáneas, disfunciones sexuales etc etc. Pero lógicamente donde más repercusión tienen es a nivel psíquico.

En la infancia y la adolescencia el factor de riesgo que significa la pérdida y separación de los padres, así como la pérdida de contacto con el medio familiar, escolar y social, se agrava por la falta de recursos que son propios de esas edades. En las situaciones de desastres se añade el choque y la confusión que sufre una niña, un niño o adolescentes que han tenido todas esas pérdidas, la falta de atención adecuada de otros familiares que lloran esa misma suerte y que no pueden

asumir adecuadamente la responsabilidad de cuidarlos. Además la ausencia de adultos significativos que los protejan, por haber desaparecido.

Los niños elaboran el duelo de una forma muy curiosa, no igual que los adultos. Los niños a veces empiezan con un llanto furioso acompañado de acciones más o menos agresivas, poco a poco este llanto violento deja paso a un llanto más suave pero más continuo. Quizás entonces pregunte ¿porque “se fue”? su ser querido, cuando volverá y si él ha tenido alguna responsabilidad con que su ser querido se fuera. A veces preguntan si el que se murió va a volver, a veces dicen: “cuando él regrese” “cuando él viva otra vez”. Hemos tenido experiencias dolorosísimas de un niño de tres años que le decía a la madre continuamente “cuando mi papá venga, yo le voy a decir que tú me hiciste esto”. Los sentimientos de culpa muchas veces en los niños están relacionados con el hecho de que alguna vez le desearon la muerte a un miembro de la familia y al morir éste él cree, en su pensamiento mágico, tener la responsabilidad.

Aunque lo que desencadena el duelo es siempre idiosincrásico de cada persona, existen situaciones que prácticamente desencadenan duelos en todos los seres humanos y que implican factores de riesgo. Lógicamente estos factores de riesgo van a ser diferentes según la etapa de la vida en que se encuentre la persona en cuestión. En los adultos jóvenes los factores más frecuentes son: ruptura

matrimonial, primer embarazo, aborto(sobre todo si es repetido), nacimiento de un niño discapacitado, desempleo, pérdida de un progenitor y migración. En los adultos y ancianos los factores más frecuentes son: jubilación, pérdidas funcionales, pérdida de familiares o allegados, pérdida del ambiente familiar y enfermedad o incapacidad de otros miembros.

La forma de elaborar los duelos es fundamental en la re-adaptación al entorno. La actitud que debemos asumir ante un duelo en la atención primaria debe ser: ante todo una actitud receptiva y observadora poniendo al máximo nuestra capacidad de escucha empática. Valorar los factores de riesgo así como si existen trastornos del sueño. Es muy importante diferenciar entre el duelo normal y el patológico. En caso de duelo normal solamente debemos hacer un seguimiento semestral y anual, si existen factores de riesgo. En caso de “duelo patológico” es necesario establecer un proceso de elaboración del duelo y si el problema es muy grave o crónico aplicar el tratamiento específico para el trastorno que se manifiesta en ese momento.

### Los niños ante la muerte.

La reacción de los niños por la muerte de un ser querido es muy diferente a la reacción de las personas mayores. Los niños de edad pre-escolar creen que la

muerte es temporera y reversible. Esta creencia está reforzada por los personajes de los dibujos animados que se “mueren” y “reviven” otra vez. Los niños entre cinco y nueve años comienzan a pensar más como adultos acerca de la muerte, pero todavía no pueden imaginarse que ellos o alguien que ellos conozcan pueda morir. Los padres deben estar conscientes de cuales son las reacciones normales de los niños ante la muerte de un familiar, así como cuales son las señales de peligro. Es normal que durante las semanas siguientes a la muerte algunos niños sientan una tristeza profunda o que crean que el ser querido continua vivo. La negación a largo plazo o el evitar las demostraciones de tristeza no es saludable y puede resultar en problemas severos en el futuro.

No se debe obligar a un niño que está asustado a ir al velorio o al entierro, pero si se les puede permitir participar en alguna ceremonia simbólica, como encender una velita, decir plegarias o visitar la tumba. Cuando el niño ha aceptado la muerte es normal que manifieste su tristeza de vez en cuando a través de un largo periodo de tiempo, a veces en momentos inesperados. Sus parientes deben de pasar todo el tiempo posible con el niño y hacerle saber bien claro que tiene permiso para manifestar sus sentimientos libre y abiertamente. Si la persona muerta era esencial para la estabilidad del niño, la ira es una reacción natural. Esta se puede manifestar en juegos violentos, pesadillas, irritabilidad o en una variedad de otros

comportamientos. Esta agresividad se muestra a veces contra los demás miembros de la familia. Después de la muerte del padre o de la madre, muchos actuarán de manera más infantil, exigiendo comida, atención, cariño y hablando como un “bebe”.

Los niños más pequeños creen que ellos son la causa de muchas de las cosas que suceden a su alrededor. Puede pensar que la persona murió porque él una vez “deseo” que se muriera. Se siente culpable porque cree que su deseo se “realizó”.

#### Señales de peligro.

- Un período prolongado de depresión durante el cual el niño pierde interés en sus actividades y eventos diarios.
- Insomnio, pérdida del apetito o miedo prolongado a estar solo.
- Regresión a edad más temprana por un período largo de tiempo.
- Imitación excesiva de la persona muerta.
- Decir frecuentemente que quisiera irse con la persona muerta.
- Aislamiento de sus amiguitos.
- Deterioro pronunciado en los estudios o negarse a ir a la escuela.

Estos síntomas de aviso pueden indicar que se necesita ayuda especializada. Un especialista en psiquiatría infanto-juvenil puede ayudarlo a aceptar la muerte y asistir a los sobrevivientes para que ayuden al niño en el proceso de pena y luto.

### **CONCLUSIONES.-**

- El conocimiento de los factores protectores y su uso es la medida más efectiva para evitar los daños en la esfera psicoafectiva de niños, niñas y adolescentes.
- Organizar grupos de jóvenes, de mujeres, maestros y personal comunitario para que se conviertan en agentes de trabajo y asesoramiento, tanto antes como durante y después del desastre.
- Capacitar al personal que trabaje con niños en todo lo referente a la promoción de los factores protectores, la evitación de los factores de riesgo, la detección precoz de los trastornos y las medidas para erradicarlos.
- Las organizaciones comunitarias gubernamentales y no gubernamentales deben ser el centro estratégico para organizar todas las tareas de manera coordinada y sistemática.
- Se debe evitar separar a los niños de sus padres u otro adulto significativo.
- La familia debe conocer que es importante mantener el contacto afectivo acariciándolos frecuentemente, sobre todo a la hora de dormir.

- En lo posible mantener la familia unida y con las costumbres habituales.
- Reforzar la idea de que están a salvo y protegidos por ellos.
- Establecer una comunicación clara y directa lo más sencilla posible para que estén conscientes de lo que puede afectarlos.
- Escuchar atentamente, con calma sus sentimientos y ayudarlos a entender lo ocurrido. Contener sus miedos y preocupaciones dejándolos llorar, si así lo desean. Reafirmar que sus miedos, sueños dolorosos, tristezas y fantasías son normales. Si no se expresan espontáneamente preguntarles como piensan que se sienten otros niños.
- Estimular el juego. Si juegan al "desastre" estimule un final feliz.
- El regreso a la escuela debe ser priorizado.
- Estimular las tareas productivas, participando en tareas sencillas de reconstrucción acordes a su edad, que conlleven un regreso a la normalidad,.
- En caso de muerte se debe encarar de forma real e informar, de acuerdo a la edad, en términos comprensibles, que es normal estar triste. Nunca culparlos por la muerte de alguien. No se debe decir que su familiar muerto está feliz en el cielo pues en muchos casos pueden desear la muerte para ir allí con la persona amada.