

UNIDAD DIDÁCTICA. 4

Manifestaciones individuales en catástrofes

4.1 Acontecimiento traumático y crisis

4.2 Estrés y estrategias de afrontamiento

4.2.1 *Definición. Respuesta de estrés.*

4.2.2 *Tipos de estresores*

4.2.3 *Características de las situaciones de estrés*

4.2.4 *Moduladores*

4.2.5 *Manifestaciones del estrés: conductas fisiológicas, motoras y cognitivas*

4.2.6 *Afrontamiento*

4.3 Manifestaciones individuales observadas durante algunas catástrofes: físicas, cognitivas, emocionales, conductuales

4.3.1 *Diferencias en grupos de edad*

4.4 El duelo y su elaboración

4.4.1 *Introducción*

4.4.2 *Tareas a llevar cabo para elaborar un duelo adecuadamente*

4.4.3 *Reacciones en un proceso de duelo*

4.4.4 *Variables a analizar en el momento de la pérdida que influyen en la elaboración de un duelo complicado*

4.4.5 *Diagnóstico de un duelo complicado*

4.4.6 *El duelo en el contexto familiar*

4.4.7 *Intervención en crisis cuando existen desaparecidos*

4.4.8 *Intervención psicosocial en catástrofes ante duelos*



4.1. Acontecimiento traumático y crisis

El modelo o teoría de Lazarus y Folkman es un punto cardinal en el tratamiento del tema que nos ocupa. Postulan que el individuo es un sistema abierto en intercambio, en contacto directo con el medio, que tiene que generar un **equilibrio homeostático** para poder desarrollarse y adaptarse y alimentar y cubrir las distintas necesidades características de cada etapa de la vida.

Si se rompe ese equilibrio, el individuo puede entrar en crisis. Kraepelin define la crisis como una constelación de sucesos susceptibles capaces de hacer eclosión y provocar una psicopatología. Erikson la define como la respuesta del organismo a situaciones complejas donde no se conserva el equilibrio homeostático. Pero la crisis se debe entender con una doble perspectiva: como un periodo transaccional que puede representar una ayuda para el desarrollo de la personalidad, un intento de proyecto, un signo evolutivo y una recuperación del equilibrio, o como un suceso que puede generar una enfermedad o síndrome psicopatológico, que suele manifestarse en forma de estrés postraumático, depresión mayor o ansiedad pura.

Existen **agentes desencadenantes** de la crisis, agentes de desarrollo y que responden a fases más o menos previstas (pubertad, adolescencia,

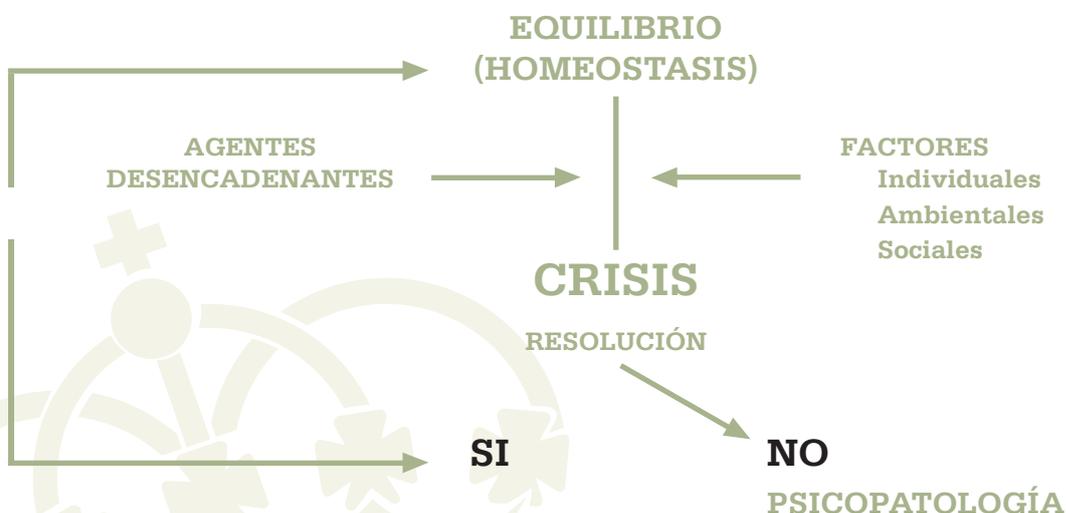
emancipación, matrimonio, nacimiento de un hijo...), y agentes que responden a hechos inesperados o no previstos en la mayoría de los casos (separación o divorcio, enfermedad, muerte, desastres, pérdida súbita de vivienda, de trabajo...).

Además existen **factores** que actúan como condicionantes y moduladores de la crisis: **factores ambientales**, como las circunstancias específicas en que se produce el acontecimiento traumático, por ejemplo: si se produce lejos de casa, o si hay falta de información o información confusa y contradictoria con respecto a aspectos legales que solucionar, el tratamiento por parte de los medios de comunicación si es que el acontecimiento traumático es de carácter público.

También existen **factores individuales**, como la estructura de personalidad, la autoestima y expectativas de resolución, padecer una enfermedad física grave, la experiencia previa en situaciones semejantes, el aprendizaje preventivo si se trata de una catástrofe, las estrategias personales de afrontamiento...

Y **factores sociales** como la red de apoyo de la comunidad, del medio laboral, de la familia...

CRISIS PSICOLÓGICA



La crisis, por tanto, supone una situación que incluye cambios, amenaza o dificultades; supone una situación de resolución y adaptación o una situación de psicopatología, cuando existe desorganización de los sistemas psicológico y somático. Las consecuencias de esa fluctuación provocan una tensión personal intensa, lo que está íntimamente relacionado con el estrés. Ambos conceptos (crisis y estrés) implican o requieren un cambio porque entran en colisión fuerzas de dife-

rentes niveles, que a la vez están bajo la influencia de mecanismos reguladores de tipo biofísico y psicológico cuya función es el logro del equilibrio personal.

Seguidamente, pasamos a exponer con mayor detenimiento el concepto de estrés y su relación e importancia en el campo de la psicología de catástrofes.

4.2. Manifestación específica: el estrés y estrategias de afrontamiento

4.2.1 Definición de estrés, respuesta de estrés.

" Un estímulo o conglomerado de estímulos (sucesos) que son "externos" al individuo, todos ellos con características afectivamente negativas " (Pelechano)

" Un exceso o heterogeneidad de estimulación que el individuo no puede procesar de manera correcta " (Fierro)

" Una clase particular de relaciones estímulo-respuesta, una relación apreciada por el sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar " (Lazarus y Folkman)

" Situación de un individuo o de alguno de sus órganos o aparatos que por exigir de ellos un rendimiento superior al normal los pone en riesgo próximo de enfermar " (Real Academia de la Lengua, dentro del dominio de la Medicina)

" Situación - o experiencia - de la persona o de cualquiera de los sistemas de personalidad que por exigir de ella un rendimiento superior al normal la pone en riesgo de funcionar mal o pasarlo mal " (Real Academia de la Lengua dentro del dominio de la Psicología)

Por un lado, el estrés se considera un conjunto de acontecimientos que se apoderan del sujeto, y por otro como un conjunto de reacciones psicológicas y fisiológicas.

Para que exista una respuesta de estrés es tan importante la situación en sí como que la persona en cuestión la perciba como amenazante. Ante una situación de tensión grave, algunos individuos experimentan reacciones extremas: se sien-

ten conmocionados, confundidos y aturridos... Pero otros pueden reaccionar de una forma calmada. La respuesta de estrés no es algo mala en sí misma, sino al contrario facilita el disponer de más recursos para hacer frente a situaciones que se suponen excepcionales. Pero, dado que se activan una cantidad de recursos extraordinarios, supone un desgaste importante para el organismo. Si este es episódico no habrá ningún problema, pues el organismo tiene capacidad para recuperarse entre cada respuesta de estrés. Pero si estas respuestas de estrés se repiten con cierta frecuencia, intensidad o duración, quizá el organismo no pueda recuperarse y se produzca la aparición de problemas conocidos como trastornos psicofisiológicos o trastornos asociados al estrés. Es por ello que hay que tenerlo en cuenta a la hora de hablar de psicología de catástrofes: en un desastre no sólo aparece estrés emocional, sino estrés relacionado con la vida cotidiana: necesidad de cobijo, ingresos económicos, atención médica, localización de familiares desaparecidos o no, o realización de trámites para la obtención de otros servicios. Se puede hablar de alto grado de estrés porque a menudo en estas situaciones se requiere que halla una demanda prolongada.

4.2.2 Tipos de estresores

- **Psicosociales:** son situaciones o estímulos que se convierten en estresores por la interpretación cognitiva o por el significado que la persona les asigna, porque se interprete como amenazante para la propia persona.

- **Biogénicos:** son estímulos o situaciones que se

convierten en estresores por su capacidad para producir determinados cambios bioquímicos o eléctricos que inmediatamente disparan la respuesta de estrés, con independencia de la interpretación cognitiva que se haga de esa situación.

Ambos tipos de estresores provienen tanto de estímulos externos como de aspectos internos. Estos provienen de la propia individualidad y aquellos del ambiente exterior.

También se considera estresor a toda experiencia que resulta incontrolable y que mantenida en el tiempo, o por su fuerte intensidad, puede llegar a provocar una situación más problemática: por ejemplo, desastres, eventos inesperados de cambio vital o microestresores cotidianos acumulativos (de salud, socioprofesionales...).

Estos cotidianos presentan una relación proporcional de acumulación en el tiempo, pero no existe correlación entre un estresor concreto y un proceso patológico específico, pues cuentan mucho las variables personales y sociales.

En el tema de catástrofes que nos ocupa, sin embargo, hay que señalar que la presencia de sucesivos acontecimientos estresantes en los primeros años de vida son un factor de riesgo para desarrollar trastornos en la vida adulta, así como el grado o magnitud de la exposición al suceso, gravedad, ámbito de impacto, cantidad de destrucción, tipo y cantidad de pérdidas humanas, número de heridos, encontrándose evidencia empírica de que hay una relación dosis/respuesta: la magnitud del elemento de tensión es directamente proporcional al riesgo de padecer por ejemplo, estrés postraumático.

También Hofboll postula un modelo útil para describir el impacto de los desastres en los individuos: modelo de conservación de recursos, entendiendo que los recursos provienen de cuatro fuentes:

- a) Objetos: casa, posesiones..
- b) Condiciones, roles sociales: empleo, parientes, pareja...
- c) Características personales o recursos internos: autoestima, autoeficacia...

d) Recursos energéticos: dinero, tiempo, conocimiento y habilidades...

Cuanto más recursos se pierdan mayor es la probabilidad de un elevado grado de estrés psicológico.

4.2.3 Moduladores y características de las situaciones de estrés.

Al hablar de moduladores entendemos que son aquellos elementos que influyen en la respuesta del sujeto ante una situación determinada. El modulador es un componente más del estrés:

Estrés = evento + individuo + moduladores.

Los moduladores, por tanto, pueden ser de carácter ambiental, social y/o psicológico.

Veamos algunos de ellos:

1. Cambio o novedad en la situación: cuando se produce un cambio en la situación habitual o se presenta una situación nueva, aparecen demandas nuevas a las que es necesario adaptarse. La respuesta de estrés puede ser muy útil al permitir recursos excepcionales para hacer frente a estas nuevas demandas.

2. Falta de información: encontrarse en una nueva situación y no saber cómo afrontarla, no tener información sobre las nuevas demandas, puede generar una sensación de indefensión que puede ser altamente estresante.

3. Predictibilidad: Se refiere al grado en que se puede predecir lo que va a ocurrir. Cuanto menor sea la capacidad para predecir lo que puede suceder en una situación, más estresante será esta. Las situaciones ambiguas suelen ser más estresantes, incluso, que aquellas en las que es fácil predecir lo que va a suceder aunque sea aversivo. Parece que una mayor predictibilidad permite preparar mejor una respuesta adecuada y posibilita un mayor control sobre las demandas del medio.

4. Incertidumbre: Hace referencia a la probabi-

lidad de que un acontecimiento ocurra, se pueda predecir o no. " El hecho de no saber con certeza si va a ocurrir un acontecimiento determinado, puede dar lugar a un dilatado proceso de evaluación y reevaluación que genere pensamientos, sentimientos y conductas conflictivas que, a su vez, crean sentimientos de desesperanza y finalmente confusión" (*Lazarus y Folkman*).

5. Ambigüedad: A veces existe gran cantidad de información pero sin posibilidades de organizarla o interpretarla bien, y la ambigüedad en sí misma puede convertirse en una fuente de amenaza.

6. Inminencia de la situación de estrés e incertidumbre: Hace referencia al intervalo de tiempo que transcurre desde que se predice un acontecimiento hasta que este ocurre realmente. Podría pensarse que cuanto más inminente es un acontecimiento, más se valora como estresante, pues, si la persona dispone de habilidades para hacerle frente, y tiene algo de tiempo, podrá evaluar mejor las demandas y buscar una mejor respuesta pero a veces es peor disponer de mucho tiempo entre la predicción y la situación desencadenante, pues si la persona no dispone de habilidades para evaluar y seleccionar respuestas se facilitan respuestas de estrés más prolongadas.

7. Falta de habilidades o conductas para hacer frente y manejar la situación: No disponer de respuestas eficaces para enfrentarse a una situación implica un riesgo de padecer indefensión.

8. Alteraciones biológicas del organismo: cuando se le obliga a responder intensamente para volver al estado de equilibrio se pueden dar alteraciones o trastornos psicofisiológicos.

9. Duración de la situación de estrés: cuanto más duradera sea la situación estresante mayores consecuencias tendrá para la persona., y cuanto más se mantiene la respuesta de estrés mayor es el desgaste del organismo, con más probabilidad, por tanto de que aparezcan trastornos psicológicos o fisiológicos.

10. Localización del control: Aquellos sujetos que tienen localización de control interno, sienten que en general pueden ejercer cierto control sobre el entorno. Tienden a evaluar las situaciones como desafíos y utilizan estrategias centradas en el problema; están más protegidos ante situaciones de estrés que los sujetos con localización de control externo que, generalmente, se sienten como víctimas de las circunstancias y del destino. Creen que no pueden influir sobre los acontecimientos. Sus estrategias están centradas en la emoción y correlacionan más con problemas estresantes y de salud.

11. Tipos de personalidad:

Personalidad TIPO A: individuos con características competitivas y orientados fuertemente a un objetivo, con tendencia a alterarse y enfurecerse. Corresponde al modelo transaccional del estrés: el tipo A es propenso al problema cardíaco y su forma de comportarse agrega más riesgos a este tipo de enfermedades, por tanto, la elección por parte de un individuo de su estilo de vida aumenta la probabilidad de hallarse bajo acontecimientos que le producen tensión. Son modelos de vida " propensos al estrés".

Sin embargo la Personalidad **TIPO B** tiene características prácticamente opuestas al tipo A. Son individuos pacificadores, serviciales, con cierta constricción en las emociones, más conformistas, y son menos propensos a padecer enfermedades cardíacas, pero quizá correlacionan más con el cáncer.

4.2.4 Manifestaciones del estrés: dimensión fisiológica y psicológica.

El tratamiento parcelado de ambas respuestas se lleva a cabo a efectos de exposición, pero hay que recordar que el organismo funciona como un todo integrado en el que cualquier tipo de respuesta tiene efectos sobre las demás.

DIMENSION FISIOLÓGICA

Hacen referencia a las distintas conductas del organismo dirigidas a regular su equilibrio interno. Las situaciones de estrés producirán un

aumento general de la activación fisiológica del organismo. Este aumento ha sido descrito por Selye como Síndrome General de Activación, (SGA), distinguiendo tres fases en su desarrollo:

a) Fase de alarma:

Ante la percepción de una situación estresante, el organismo moviliza inmediatamente y de forma generalizada sus fuerzas defensivas, por si es necesaria una actuación frente al agente amenazador. Si este esfuerzo extraordinario permite superar la situación de estrés se pone fin al SGA. Si no, se pasa a la siguiente fase:

b) Fase de resistencia:

El organismo mantiene una activación fisiológica superior a la normal, pero menos intensa que en la fase anterior. Esta hiperactivación es más moderada que en la fase anterior, pero puede mantenerse durante un periodo mayor facilitando más recursos al organismo. Pero no puede mantenerse de manera indefinida pues las reservas del organismo son limitadas. Y si en esta fase no se soluciona la situación de estrés, se pasará a la última fase:

c) Fase de agotamiento:

El organismo agota sus recursos válidos y la persona no se siente eficaz para superar la situación. Como el organismo ha gastado sus reservas a mayor velocidad de la que las repone, pierde la capacidad de activación, ya sea de forma progresiva o repentina. Si además, se intenta mantener la activación el máximo posible, vendrá el agotamiento total con consecuencias muy negativas. Podrá afectar a todo el organismo o a un sistema u órgano específico, que por ser más débil o estar más activado se agote antes. Este agotamiento no suele ser irreversible salvo en casos extremos.

Inicialmente se había considerado que la activación fisiológica en condiciones de estrés era genérica e indiferenciada para cualquier situación o estímulo estresante. Pero se sabe que se produce una activación fisiológica específica según sean las diferentes situaciones y sobre todo, en función de cómo esa persona percibe esas situaciones. Básicamente, se diferencian tres ejes fisiológicos en la respuesta al estrés:

- el eje neural:

Rápida activación del SNS, encargado de activar la mayor parte del organismo de cara a una acción inmediata e intensa. No suele provocar trastornos psicofisiológicos pues el SNS no puede mandar señales de forma continua mucho tiempo.

- el eje neuroendocrino:

Necesita unas situaciones de estrés más mantenidas. Implica la activación de las glándulas suprarrenales, con la consiguiente secreción de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina). La activación de este eje tiene un valor importante de supervivencia, pues prepara al organismo para una intensa actividad corporal con la que responder a cualquier amenaza externa, bien haciéndole frente y luchando o bien escapando de ella. Se le asocia por ello a la respuesta de "lucha o huida". El que este eje se dispare depende en gran medida de cómo perciba el sujeto la situación de estrés (evaluación primaria) y de su capacidad para hacerle frente (evaluación secundaria). Si percibe que puede hacer algo para controlar se pondrá en marcha, pero si percibe que no puede hacer nada, sólo soportar pasivamente la situación de espera, se activará el eje endocrino, que veremos más adelante. Una activación muy intensa del neuroendocrino, puede causar trastornos cardiovasculares (infartos de miocardio, anginas de pecho, hipertensión, arritmias cardíacas...) También influye, naturalmente, la capacidad o estado de dichos órganos.

- el eje endocrino:

Es más lento que los anteriores y de efectos más duraderos. Requiere una situación de estrés más mantenida e intensa. Es el eje en el que se incluyen los efectos más crónicos del estrés. En el se activa el subeje adrenal-hipofisiario aumentando los niveles de mineral corticoides y hormonas tiroideas. Parece dispararse cuando el sujeto no tiene estrategias o conductas de afrontamiento, es decir, cuando no tiene más remedio que soportar el estrés. Sus efectos negativos más importantes son la depresión, la pasividad, la percepción de falta de control y los síntomas de tipo gastrointestinal.

DIMENSION PSICOLÓGICA

Psicológicamente la forma en que el individuo interpreta una situación específica y decide enfrentarse a ella determina que la situación se convierta en estresante o no. Esta interpretación, que es fundamentalmente COGNITIVA, implica cuatro fases:

- a) Recepción automática de la información (evaluación automática)
- b) Análisis de la información en términos de demanda (evaluación primaria)
- c) Análisis de la situación en términos de recursos propios para hacer frente a las demandas (evaluación secundaria)
- d) Toma de decisiones sobre cómo hacer frente a las demandas.

Resultado de esta valoración, Lazarus y Folkman señalan que la situación se evalúa como estresante cuando las demandas no pueden ser solucionadas con los recursos disponibles, bien por:

- **amenaza:** anticipación de daño o pérdida que aún no se ha producido.
- **perjuicio:** daño o pérdida ya producido
- **desafío:** existe la posibilidad de salir de la situación pero dependiendo de las circunstancias y habilidades propias.

Meichenbaum y Turk establecen tres tipos de personas en función de su forma de afrontar una situación de estrés:

- a) Individuos autorreferentes
Son aquellos que para hacer frente a las demandas de la situación, se centran en sí mismos preocupándose por cómo les puede afectar, en lugar de centrarse en las propias demandas. No disponen de información suficiente, pues no la buscan, y por tanto, es poco probable que puedan resolver los momentos de estrés. El no resolver las demandas de la situación hará que esta se mantenga y favorezca la aparición de malestar y sobreactivación. Esta forma de actuar no resuelve adecuadamente una situación de estrés y la hace amenazante para la persona y que cada vez la perciba con más miedo

pensando que es incapaz de hacerle frente.

- b) Individuos autoeficaces
En primer lugar se preocupan por saber qué les demanda la situación. Centran su interés en analizar las características de la situación y la forma en que podría resolverse. Esto permite obtener una mejor información, lo que facilita seleccionar las conductas adecuadas para poner fin a la situación de estrés. Como los autorreferentes, se activan intensamente, pero sus estrategias permiten resolver el problema, por lo que en posteriores situaciones de estrés las perciben como menos estresantes y las afrontarán con confianza en las propias posibilidades.

- c) Individuos negativistas
Son aquellos que niegan la existencia de problemas o de demandas del medio, con independencia de lo que puedan hacer o no en esas situaciones. Esto imposibilita una adecuada percepción de las demandas y no favorece el desarrollo de comportamientos eficaces para hacer frente a la situación, por lo que ésta se mantendrá sin resolver. Al no darle importancia la persona no se activa en exceso, evitando así la activación fisiológica excesiva y el desgaste consecuente. No sufre las consecuencias negativas en su organismo, pero tampoco soluciona la situación.

En el orden EMOCIONAL, las respuestas más frecuentes ante una situación de estrés pueden ser: incredulidad, enfado, rabia, miedo, culpabilidad, vulnerabilidad, irritabilidad, sentimiento de desamparo, desesperanza, soledad, ansiedad, depresión y tristeza.

Por otra parte, ante un acontecimiento altamente estresante, como puede ser una catástrofe, se pueden dar también una serie de respuestas que tienen un fuerte impacto en el sistema de creencias y sentimientos propios. Llamémoslas respuestas FENOMENOLÓGICAS:

- Se trastocan asunciones básicas, tales como que uno no siempre es invulnerable, o que los hechos son controlables y predecibles. También cambia la creencia de que la vida siempre está llena de sentido, y se puede experimentar un sentimiento de pérdida con respecto a que el mundo es un lugar seguro.

4.2.5. Afrontamiento

Llamamos afrontamiento a la orquestación de habilidades cognitivas, emocionales y conductuales para manejar las demandas externas y/o internas excesivas para los recursos de los que se dispone (*Lazarus y Folkman*). El proceso de afrontamiento conlleva una valoración cognitivo-emocional, porque por una parte se requieren estrategias dirigidas a las demandas en sí, al problema objetivo, y otras dirigidas a las emociones. Muchas estrategias de afrontamiento tienen un importante componente cognitivo, de procesamiento de la información, de manejo de los estímulos estresores. Es decir, lo que se afronta es la "realidad", el afrontamiento implica un principio cognitivo de racionalidad práctica. Pero el proceso no es simple y único, ni tampoco es estático.

No existe un consenso sobre cuáles son las estrategias de afrontamiento que más se suelen utilizar, pero puede hablarse de varios modelos. Por una parte, Holahan, Moos y Schaefer proponen un doble sistema:

- enfrentamiento mediante aproximación al problema, para ir buscando soluciones
- enfrentamiento por huida o evitación del problema, para evitar sus consecuencias.

El rango de conducta de enfrentamiento es amplio: desde la defensa perceptiva, hasta el apego, la agresión, la búsqueda de información y/o el apoyo social.

También Labrador y Crespo proponen una serie de estrategias de afrontamiento:

- Confrontación
- Búsqueda de apoyo social
- Planificación y solución de problemas
- Reevaluación o reinterpretación positiva
- Autocontrol
- Escape-evitación
- Distanciamiento (mental y/o físico)
- Negación

- Distracción (mental y/o física)
- Aceptación
- Supresión de distractores
- Redefinición de la situación
- Centrarse en las emociones y desahogarse
- Relajación
- Catarsis
- Conductas de autocuidado
- Consumo de alcohol, drogas, medicamentos...
- Refrenar o posponer el afrontamiento

Omer e Inbar proponen el término *fortaleza psicológica (hardiness)*, para desarrollar un modelo que postula ciertas características de personalidad que están correlacionadas e incluso podrían explicar la capacidad de ciertos individuos de afrontar eventos existenciales estresantes. Estas características son:

- Compromiso-involucración: evaluación cognitiva que aporta una sensación de trascendencia y significado, es decir, se hace una atribución significativa y no personalizada del evento (evitando, por ejemplo, una atribución negativa distorsionada).
- Control: sensación del sujeto de la capacidad de influir en el entorno social, en los acontecimientos y en sus conductas durante la situación estresante y también en la posibilidad de elegir aunque dentro de unos límites, entre distintas opciones. Estos sujetos se autoperiben como poseedores de recursos adaptativos.
- Desafío: percepción de la situación estresante como un desafío conductual, emocional y social. Se requiere una actitud abierta en contra de percibir sólo la amenaza psicológica que puede suponer.

Meichenbaum aporta, además, la importancia del apoyo social para superar y enfrentar el estrés: los contactos personales disponibles para una persona a partir de otras personas, grupos y la sociedad en general.

4.3 Manifestaciones individuales observadas en catástrofes

Algunos autores como Ollendick y Hoffman defienden que es de esperar que cuando hay un desastre surjan problemas emocionales intensos, mientras que otros como Baisden y Quarentelli piensan que raramente aparecen este tipo de problemas. Este pensamiento se puede deber a que en los primeros momentos después del desastre la moral colectiva aumenta con la cooperación grupal y cierto espíritu de apoyo mutuo e impresión de ayuda y esperanza. A este sentimiento algunos lo llaman " luna de miel " que se puede extender desde una semana hasta tres meses después del desastre, pero es muy posible que a todo ello le siga una fase de desilusión con sentimientos de amargura, de disgusto y resentimiento ante los retrasos y fallos en las ayudas prometidas.

Pero en general existe un consenso clínico y epidemiológico acerca de distintas manifestaciones psicológicas en los sujetos afectados por catástrofes. Aún así, hay que hacer la consideración que las reacciones surgidas como consecuencias de desastres pueden ser debidas a predisposición individual, al empeoramiento psicológico o a la magnitud del propio agente desencadenante. A este respecto Hoiberg, McCaughey y Hocking piensan que la intensidad del desastre es el factor más importante y que aún los individuos sin historia de trastornos emocionales pueden ser afectados adversamente si el nivel de estrés es mayor del que pueden afrontar. Powell y Penick además señalan que los individuos con problemas psicológicos pueden ser especialmente vulnerables a los efectos de una catástrofe.

De cualquier forma, existen mitos con respecto al comportamiento humano durante una catástrofe. Un individuo puede tener mitos con respecto a la percepción del flujo personal del desastre: mito de la "invulnerabilidad personal" que hace que la persona crea que ante una fuerza destructiva real, no le causará daños en lo personal. Cuando no es posible sostener este mito puede reemplazarse por el de "ilusión de posición central" que es casi lo contrario, la sensación de que la fuerza destructiva está dirigida de forma exclusiva a la persona.

Ambos mitos deforman la realidad y pueden resultar dañinos.

En términos generales las respuestas varían de un sujeto a otro, pero la emoción predominante es el miedo, que suele manifestarse en la huida instintiva para salvarse a sí mismo y a la familia. También existe sensación de seguridad si se está entre amplios colectivos y un estado de ánimo muy sugestionable. Es frecuente que las víctimas muestren una actitud comprensiva y considerada con los trabajadores que les ayudan.

Diversos estudios hacen posible que nos aproximemos a los signos psicológicos que aparecen a corto plazo después de un desastre:

RESPUESTAS FÍSICAS

Fatiga, agitación motora, respiración acelerada y superficial, dificultades para conciliar el sueño o despertar constante, alarma exagerada, aumento o disminución exagerada del apetito, falta de energía, sudores, boca seca, molestias digestivas...

RESPUESTAS EMOCIONALES

Sentimientos de lejanía y extrañeza frente a los demás, miedo a que el evento se repita, miedo a perder la propia vida o a los seres queridos, sentimientos de culpabilidad si ha sobrevivido habiendo muertes (al poder sentir que ha sobrevivido a expensas de la muerte de otros), temor por el futuro, despersonalización, sentimientos de irrealidad, ataques de miedo inmotivados, tristeza, negación de lo ocurrido, necesidad de mayor contacto físico.

RESPUESTAS COGNITIVAS

Dificultades de concentración, disminución del interés en actividades cotidianas, enlentecimiento del pensamiento (bradipsiquia), hipoamnesia, lenguaje incoherente, reiteración en el discurso.

En algunos desastres o accidentes, no todas las víctimas se ven implicadas por amenaza directa a

su vida, pero si se ven afectadas por haber perdido seres queridos en el evento, (víctimas secundarias). Los signos más frecuentes observados en ellos son los siguientes:

- Numerosas manifestaciones de consternación (llanto, silencio cargado de tristeza, abatimiento...)
- Ferviente deseo de ver o identificar el cadáver de su ser querido.
- Aparición de distintos mecanismos de afrontar de forma inmediata la pérdida: negación (negar los hechos), aislamiento (no querer estar con nadie para no compartir o contagiar el dolor), regresión (manifestar a través de verbalizaciones y posturas corporales cierto retroceso a etapas evolutivas anteriores).
- Rápida aparición de síntomas fóbicos en distintas manifestaciones: agorafobia, fobia a la oscuridad, aunque es más probable que aparezcan en personalidades premórbidas o en situaciones de especial sensibilidad (embarazo, lactancia, postoperatorio...)
- En algunos casos, los miembros familiares se arrojan entre sí, pero no siempre, dado que las situaciones límite pueden favorecer la reaparición de conflictos familiares antiguos o permanentes, incluso aquellos que no se manifiestan habitualmente pero que existen de forma latente.
- Aparece la necesidad de buscar una causalidad a la muerte del ser querido, casi siempre revestido de agresividad en forma de culpa, bien hacia otros, bien hacia uno mismo.
- En caso de haber salvado la vida habiendo tenido probabilidades de sufrir el desastre o el accidente, pueden aparecer sentimientos contradictorios de alegría ("he vuelto a nacer"), de pesadumbre y culpa ("¿por qué ella y no yo?"), de asombro o incredulidad ("no me puedo creer que me haya salvado")

Estudios poblacionales de víctimas de terremotos, volcanes, inundaciones y otro tipo de acontecimientos traumáticos, reflejan que a medio y largo plazo se pueden desarrollar trastornos psicológicos, siendo los más frecuentes el Trastorno de Estrés Postraumático y Trastorno por Ansiedad

Generalizada, aunque también aparece Depresión Mayor, algunos tipos de fobias y aumento de ingestión de sustancias como drogas o alcohol.

4.3.1.- Diferencias por grupos de edad

1.- LOS NIÑOS Y LOS DESASTRES.

1.1.-Introducción

Los desastres, al igual que en los adultos, pueden producir en los niños una serie de reacciones y efectos a corto y largo plazo. La visión que tiene el niño de su mundo, como seguro y predecible se pierde temporalmente. La mayoría de los niños pequeños tienen dificultades para comprender el daño, las heridas o la muerte que pueden resultar de un suceso inesperado e incontrolable como es un desastre.

Un principio básico que hay que tener en cuenta al tratar con niños que han pasado por una experiencia de este tipo, es relacionarse con ellos como niños esencialmente normales que han experimentado una situación de gran estrés. La mayoría de los problemas que pueden aparecer están directamente relacionados con el desastre y son transitorios. El alivio del estrés y el paso del tiempo ayudará a restablecer el equilibrio en la mayoría de los niños sin ayuda externa.

Para favorecer este proceso es importante que profesores y padres conozcan las reacciones que pueden tener los niños en función de su desarrollo evolutivo, así como algunos aspectos a tener en cuenta a la hora de relacionarse con ellos y favorecer estrategias de afrontamiento ante la situación crítica.

1.2.-Desarrollo evolutivo y reacciones ante situaciones críticas

Los efectos que un desastre puede tener en los niños parece depender de su nivel de desarrollo, de las percepciones que tienen de las reacciones de la familia frente al suceso catastrófico y del grado de exposición directa al trauma de los propios niños.

Parece indudable que los niños tienden a reflejar y a imitar las reacciones de los adultos, sobre todo de sus padres. En un desastre, los niños

buscaren a los adultos para que les ayuden. El cómo reaccionen éstos ante la situación de emergencia les dará indicios de como actuar ellos. Si los adultos reaccionamos con alarma, el niño se asustará más. ellos ven nuestro miedo como una prueba de que el peligro es real. Un ejemplo ilustrativo de lo anterior es lo ocurrido con los niños de una guardería tras un terremoto: ellos pedían a sus profesoras con gran júbilo y diversión, que "lo repitieran otra vez" (se referían al terremoto) porque era un juego muy divertido. Sin embargo, al poco rato, al ver aparecer a sus padres con cara de miedo y llorando, se pusieron ellos a llorar.

1.3.-Los niños hasta los dos años

Los niños de este grupo de edad tienen poca habilidad para comprender las relaciones causa-efecto y poder aprovechar las experiencias pasadas. Ellos están aprendiendo a confiar en las personas y en el entorno, y su madre es la figura más importante de su vida.

Cuando los niños son pre-verbales y tienen una experiencia traumática, no tienen palabras para describir los hechos o sus sentimientos, pero sin embargo pueden conservar recuerdos de escenas o visiones particulares, sonidos y olores. Según vayan creciendo pueden aparecer en sus juegos elementos del suceso traumático ocurrido años antes y que parecían olvidados.

1.4.- Los niños entre 2 y 6 años

A esta edad son particularmente vulnerables a la desorganización de su mundo seguro y estable.

Generalmente carecen de las habilidades verbales y conceptuales necesarias para afrontar de una manera efectiva, por sí mismos, una situación de desastre repentino, por lo que buscan el consuelo de los adultos. A menudo son fuertemente afectados por las reacciones de sus padres y otros miembros de la familia.

La falta de habilidad para protegerse a sí mismos y a otros tiene como resultado el sentir un intenso miedo e inseguridad. El abandono es su principal miedo.

Tienen un pensamiento mágico que les hace

creer que con el solo hecho de desear algo, ocurrirá. No comprenden el concepto de pérdida permanente y pueden sentir que con su deseo pueden hacer reversible la muerte o la pérdida.

Frecuentemente experimentaran variedad de comportamientos regresivos: Algunos niños se muestran quejumbrosos, dejan de controlar esfínteres, se chupan el pulgar o piden que se les dé de comer o se les vista, cuando son cosas que ya hacían por sí solos. Otros no quieren perder a sus padres de vista, quieren que les cojan o lleven en brazos y tienen miedo de la gente o a los extraños. Todos estos comportamientos son signos normales de la ansiedad y miedo que sienten los niños. El apego a los padres es una expresión perfectamente natural del miedo a la separación, quieren sentirse a salvo y protegidos. Otros comportamientos, como el chuparse el pulgar es una forma de consolarse que utilizan habitualmente cuando están cansados o enfermos.

Uno de los comportamientos que con mayor frecuencia señalan los padres es el problema para irse a la cama que presentan sus hijos después del desastre. El niño puede rehusar el irse a su habitación, o el dormir solo. Cuando se va a la cama puede tener problemas para dormirse y una vez que lo consigue puede despertarse asustado, llorando, con pesadillas o terrores nocturnos. Una vez despierto, el niño puede insistir en dormir con sus padres o teniendo a alguien con él. También pueden expresar miedo a la oscuridad o a los animales. Las pesadillas son una manera de ventilar ansiedades y conflictos y pueden ayudar al niño a elaborar la fuerte experiencia emocional. Sin embargo, los niños más pequeños no pueden distinguir la realidad de la fantasía, el dormir de estar despiertos y las criaturas terroríficas y los sucesos de sus pesadillas son tan reales como la vida diaria. Es importante que los padres se muestren comprensivos y flexibles, permitiendo que el niño duerma temporalmente con ellos, dejando una luz por la noche, estando más tiempo con él a la hora de acostarse, dándole cariño y consuelo, etc.

1.5.-Reacciones de los niños de 6 a 11 años

Al comienzo de la educación primaria (6-8 años), los niños pasan una etapa particularmente difícil para asumir un incidente crítico. La mayoría empiezan a tener suficiente capacidad para darse cuenta de las consecuencias que puede conllevar la situación e incluso comprender el concepto de pérdida permanente en caso de que ésta hubiera ocurrido. Sin embargo todavía no tienen estrategias de afrontamiento adecuadas, ya que acaban de perder aquellas que les proporcionaba el pensamiento mágico de etapas anteriores. Las reacciones que predominan son el miedo y la ansiedad, que muestran un incremento en la consciencia de la realidad del peligro para ellos, su familia y sus amigos.

Ante un suceso inesperado e incontrolable como es un desastre los niños pueden experimentar un amplio abanico de reacciones:

- La visión que tiene el niño de su mundo como algo seguro y predecible se pierde temporalmente.
- Los niños dependen de una serie de rutinas diarias - se levantan, desayunan, van al colegio, etc.- que se interrumpen cuando aparece el desastre, lo cual hace que aumente su nivel de ansiedad.
- Es bastante habitual que el tema del desastre aparezca continuamente en las conversaciones, juegos o dibujos de los niños, sobre todo en los primeros días.
- Pueden tener comportamientos regresivos como por ejemplo un apego excesivo a sus padres, no querer dormir solos, problemas de enuresis, etc.
- Aparece el miedo y la ansiedad asociada a determinados lugares relacionados con la ocurrencia del desastre (comedor del colegio, la casa de alguien...), a determinadas horas del día, a sonidos fuertes o vibraciones, a la oscuridad, a quedarse solos, a que vuelva a repetirse el suceso.
- En el ámbito escolar es normal que disminuya algo el rendimiento escolar o incluso que haya niños que no quieren ir al colegio.

También suelen aparecer problemas de concentración, de disciplina y de inquietud, llegando algunos a la hiperactividad. De hecho uno de las estrategias de afrontamiento que suelen utilizar los niños es precisamente el movimiento físico.

- Pueden darse episodios de llanto o gritos, irritabilidad, comportamientos agresivos, sentimientos de culpa.
- Otras reacciones que pueden aparecer son los juegos repetitivos (como si el niño estuviera sujeto a un tema específico) y las pesadillas.
- Por último también pueden sufrir variados síntomas físicos: dolores de cabeza, náuseas, vómitos, erupciones, etc.

Ante las reacciones mencionadas, es importante considerar los siguientes orientaciones para los adultos que estén con ellos:

- Es natural que tanto los niños como los adultos estén asustados tras un desastre. Los padres y profesores deben saber que las reacciones son normales y naturales y no permanecerán para siempre.
- Que los niños sepan que comprendemos porque están asustados. Hay que atenderles y tranquilizarles.
- Con calma y firmeza explicarles que ha ocurrido, dándole información que él pueda entender, poniéndose a su altura y decirle lo que va a suceder más adelante (esta noche dormiremos todos juntos en un albergue). Los niños estarán menos temerosos de las cosas que conocen y pueden comprender.
- Escuchar y estimular a los niños a hablar sobre sus miedos. Ayudarles a separar lo real de lo irreal (producto de su imaginación), preguntarle sobre sus pensamientos principales, que describa sus sentimientos, que hagan dibujos o escriban sobre lo ocurrido.
- Es importante que los padres dediquen tiempo extra a sus hijos, sobre todo a la hora de acostarles. También que cojan a los niños ya que el contacto físico les proporciona una

mayor sensación de seguridad.

-Incluir a los niños en las actividades de reconstrucción, dándoles tareas de su responsabilidad, lo cual les ayudará a sentirse parte de esa recuperación y a comprender que las cosas volverán progresivamente a la normalidad. Retornar a la rutina lo antes posible.

-Hay que ser tolerantes con los cambios en el comportamiento de los niños y bajar temporalmente las expectativas de rendimiento, tanto en casa como en el colegio, y relajar un poco las reglas.

Y por último, en el caso de que un niño mantenga durante un largo periodo de tiempo sus conductas, la familia podría necesitar solicitar asesoramiento profesional.

1.-6.-Preadolescencia y adolescencia (12-18 años)

Según van creciendo, las reacciones que presentan los niños frente a las situaciones traumáticas son parecidas a las de los adultos, pueden tener algunas reacciones más infantiles como las señaladas en etapas anteriores en combinación con otras más adultas. Algunos pueden disimular sus miedos porque temen expresarlos, los adolescentes tienen una gran necesidad de parecer competentes ante el mundo que les rodea. Los más mayores dentro de este grupo de edad pueden tener una gran dificultad para expresar sus miedos y ansiedades por temor a parecer menos competentes ante sus pares y ellos mismos. Por otro lado se mueven entre el deseo de aumentar su responsabilidad e independencia de la familia y por otro lado la mayor dependencia del rol de la infancia

Algunas de las reacciones más comunes ante los desastres son: el aislamiento, pérdida de interés en las actividades con sus iguales, los síntomas físicos (dolor de cabeza o de estómago, pérdida de apetito, amenorrea o dismenorrea), apatía, tristeza, tensión, pensamientos suicidas, comportamientos antisociales (robo, agresiones), problemas en el colegio (evitación, conductas disruptivas, fracaso escolar), perturbación del sueño (insomnio, terrores nocturnos).

La mayoría de estos cambios de comporta-

miento son temporales y desaparecen en un periodo corto de tiempo. Cuando persisten la familia y profesores deben responder rápidamente.

En cuanto a la muerte y el duelo, los adolescentes son extremadamente vulnerables cuando pierden a alguien querido o sus posesiones materiales. Como resultado del desastre, ellos pueden ser repentinamente introducidos en el rol de adulto, algunos incluso pueden convertirse en el cabeza de familia y tienen que incrementar el apoyo financiero y emocional a la familia en crisis. Como los adultos, los adolescentes necesitan darse permiso para el duelo. La información sobre la pérdida y el duelo y el apoyo que le pueden ofrecer los miembros de la familia, los amigos y el colegio puede facilitar la expresión del duelo, así como grupos de autoayuda.

Los pensamientos suicidas: El amenazar o intentar herirse o suicidarse es frecuente entre los adolescentes y debe tomarse muy en serio. La motivación más frecuente es la pérdida de un familiar cercano o un amigo. Los sentimientos de desesperanza, impotencia e inutilidad son fuertes indicadores de un suicidio potencial, expresado verbalmente o a través de signos comportamentales (aislamiento, falta de interés, apatía, agitación, comportamiento antisocial), síntomas físicos (perturbación del apetito y sueño) y cambios en el proceso cognitivo (percepción de pérdida de alternativas). En estos casos, se debe acudir siempre a la ayuda de un profesional de la salud mental.

El mayor problema que presentan los adolescentes después de un desastre es el aburrimiento y el aislamiento de sus iguales por lo que es importante estimular el retorno a las actividades grupales que tenían anteriormente (por ejemplo deportes), favorecer actividades con el mismo grupo de edad (las reacciones de sus iguales son especialmente significativas en estas edades. Los adolescentes necesitan sentir que sus miedos son apropiados y compartidos por otros), estimular la participación en los trabajos de rehabilitación tras el desastre (en los albergues, comedores,...) lo que conseguirá que se sientan con mayor autoestima.

Por último, conviene recordar que cada niño puede reaccionar de maneras muy diferentes, incluso dentro de la misma familia. Cada niño puede necesitar un tipo de ayuda diferente para afrontar sus sentimientos y reacciones ante el desastre.

2.- LOS ANCIANOS Y LOS DESASTRES

Los ancianos son un grupo especialmente vulnerable que requiere especial atención antes y después de los desastres. La salud, el status social y financiero, el aislamiento y la falta de recursos de afrontamiento son algunos de los muchos factores que pueden incrementar las necesidades de los ancianos después de un desastre.

En cuanto a los problemas que pueden aparecer, mencionaremos algunos a continuación. Algunas veces los ancianos no reciben la información de alerta porque a menudo están fuera del alcance de las redes oficiales de comunicación de emergencia (por ejemplo, las sirenas de protección civil) o no tienen contacto con las redes informales (a través de amigos o familiares). Si el anciano vive en un lugar aislado o tiene alguna deficiencia sensorial, es imposible que reciba los mensajes. Pero incluso si oye los mensajes, puede estar incapacitado para tomar medidas preventivas, por varias razones:

- La falta de habilidad a causa de deficiencias físicas o mentales (sordera, problemas motores, etc).
- La falta de recursos e información. Algunos ancianos pueden no tener medios de transporte o asistencia física para una evacuación, o pueden desconocer a donde tienen que evacuar, como pueden protegerse a sí mismos, o donde pueden conseguir más información sobre el suceso.
- Resistencia a evacuar. Los ancianos suelen tener mucho apego a sus recuerdos familiares, objetos, animales de compañía, etc. por lo que tienen miedo de dejar sus hogares (por ejemplo, por si les roban). Sufren por la pérdida de posesiones personales con un valor sentimental para ellos, en concreto, la pérdida de fotografías es uno de los hechos que más les deprimen.

2.1.-Reacciones ante los desastres:

La mayoría de las personas mayores demuestran resistencia (resiliencia) y fortaleza ante un desastre porque ellos han experimentado enfermedades o muertes de seres queridos. La literatura sobre desastres indica que los ancianos tienden a recuperarse más satisfactoria y rápidamente (en el periodo de un año) que otros grupos de edad. Sin embargo hay que estar preparados para identificar y asistir a aquellos ancianos que experimenten reacciones de estrés, depresión, confusión y desorganización en las semanas siguientes al evento, o un sentido de impotencia, desesperanza y depresión cuando se enfrentan a las tareas de reconstruir sus vidas.

Las reacciones que pueden ser esperadas son la ansiedad, la depresión, el miedo, la agresividad, la culpa y el duelo. Todas ellas son normales y es su forma de expresar la pérdida de salud física, de roles familiares, de contactos sociales y seguridad económica. Quieren mantener el sentido de independencia y un cierto grado de control sobre sus vidas. Con respecto a la agresividad, es su forma de "devolver el golpe", aunque desafortunadamente, la rabia reprimida puede ser dirigida hacia los familiares o personal de emergencias. Esta agresividad debe verse como una reacción natural al dolor y frustración. Este grupo de edad casi siempre ha sufrido recientemente la pérdida de alguien cercano a ellos, y los sentimientos de pérdida se reavivan por el desastre. Hay que ayudarles a que elaboren sus duelos, estimular el luto y el llanto por sus pérdidas. El proceso de duelo puede expresarse de variadas formas, tienen la sensación de que "todo se acaba", olvidan tomar sus medicaciones, no comen, son incapaces de decidir que hacer, o tienen una fijación con el desastre. Es aquí donde el equipo psicosocial puede jugar un papel esencial, escuchando atentamente a los ancianos, hablando sobre lo ocurrido y como han reaccionado y ayudándoles en la elaboración del duelo.

4.4. El duelo y su elaboración

4.4.1. Introducción

La teoría del Apego de Bowlby nos ofrece una manera de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a establecer fuertes lazos emocionales con otras personas y una manera de entender las fuertes reacciones emocionales que se producen cuando dichos lazos se ven amenazados o se rompen. Estos apegos provienen de la necesidad de protección y seguridad que tenemos, se dirigen hacia unas pocas personas específicas y tienden a perdurar a lo largo de gran parte del ciclo vital, establecer apegos se considera una conducta normal y tiene un valor de supervivencia que aparece en casi todas las especies de mamíferos.

El duelo es un proceso de desequilibrio del estado de salud- bienestar social producido por la pérdida de un ser amado, incluye todos los procesos psicológicos, conscientes e inconscientes, que una pérdida pone en marcha y como tal proceso se desarrolla a lo largo de varias fases, que varían según los autores :Según *Linderman (1944)*, *Parkes (1970)* y *Moos (1976)* la elaboración del duelo sigue tres fases.

- 1) Respuesta de letargo o negación de sentimientos y separación emocional de la realidad de la muerte
- 2) Sobresalen los sentimientos relacionados con la pérdida : preocupación por la persona muerta, depresión, cólera y desorganización.
- 3) Aceptación Gradual de la pérdida , el rompimiento de vínculos con el muerto y gradual desarrollo de nuevas relaciones.

Bowlby (1980,1983) divide el duelo en varias fases:

- 1) Fase de embotamiento de la sensibilidad . Dura de unas horas hasta una semana y puede verse interrumpida por episodios de aflicción y cólera . El sujeto se siente aturdido y le cuesta aceptar la realidad.
- 2) Fase de anhelo y búsqueda del objeto perdido . Aparece anhelo intenso, esperanza intermi-

tente, llanto , inquietud , insomnio, rabia, acusaciones y cólera dirigida a quienes considera responsables de la pérdida y como protesta de no poder recuperar el objeto amado. Este deseo puede llevarle a no aceptar la pérdida , predominando la rabia hacia los que intentan consolarle.

- 3) Fase de desorganización y desesperanza. Durante esta fase es frecuente la aparición de momentos desesperanza y depresión.
- 4) Fase de Reorganización.La aceptación de la pérdida conlleva un redefinición de sí mismo (huérfano , viudo, divorciado,) y de su situación al desempeñar papeles nuevos y el adquirir nuevas habilidades.

El duelo normal, puede durar entre uno y dos años, y en este periodo es frecuente que persista la sensación de que el muerto está presente.

El trabajo del duelo requiere un gran esfuerzo y aumenta la vulnerabilidad a la enfermedad y las tasa de muertes prematuras.

4.4.2. Tareas a llevar cabo para elaborar un duelo adecuadamente

Hay ciertas tareas que se deben realizar para restablecer el equilibrio y para completar el proceso del duelo:

TAREA I: ACEPTAR LA REALIDAD DE LA PÉRDIDA

La primera tarea del duelo es afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta y no volverá, esto implica una aceptación intelectual y emocional.

La creencia y la incredulidad son intermitentes mientras se intenta resolver esta tarea.

Los rituales tradicionales, como el funeral ayudan a encaminarse a la aceptación, y la manera en que las personas responden a las condolencias verbales da cierta indicación de la realización de esta tarea. En este sentido la aceptación agradecida de las mismas es uno de los signos más destacados de que la persona lo está resolviendo satisfactoriamente.

Dificultan esta aceptación, los casos de muerte súbita, cuando el superviviente no ha podido ver el cuerpo del fallecido, la juventud del fallecido, la muerte por suicidio, etc.

Algunas personas no aceptan que la muerte es real y quedan bloqueados en la primera tarea.

Produciéndose distintas maneras de negar la realidad de la pérdida :

- **Momificación** p.e.guardar posesiones del fallecido preparadas para usarlas cuando el/ella vuelva
- **Distorsión:** p.e.ver al fallecido personificado en otro miembro de la familia
- **Negar el significado de la pérdida:** p.e. "no era un buen padre"
- **Olvido selectivo** de determinados aspectos relacionados con el fallecido
- **Negación de la muerte como algo irreversible.** p.e. espiritismo

¿Cómo ayudar a alguien a hacer real la pérdida ? Ayudando a los supervivientes a hablar de la misma , se pueden fomentar esto mediante preguntas ¿Dónde se produjo la muerte ? ¿ Cómo ocurrió?, para que las personas hablen de las circunstancias que rodean a la muerte , esta tarea puede empezar a partir de las 72 horas siguientes a la muerte , en las primeras 24 horas la personas están todavía en un estado de insensibilidad o shock y no está preparada para enfrentarse con su confusión.

TAREA II: TRABAJAR LAS EMOCIONES Y EL DOLOR DE LA PÉRDIDA.

Es imposible perder a alguien a quién se ha estado profundamente vinculado sin experimentar cierto nivel de dolor , aunque no todo el mundo experimenta el dolor con la misma intensidad, ni lo siente de la misma manera.

Es necesario que la persona elabore el dolor emocional para realizar el trabajo del duelo y cualquier cosa que permita evitar o suprimir de forma continua este dolor es probable que prolongue el curso del duelo. La negación de esta segunda tarea, de

trabajar el dolor es no sentir, bloqueando los sentimientos y negando el dolor que está presente, evitando pensamientos dolorosos, estimulando sólo pensamientos agradables del muerto, que les protege de la incomodidad de los pensamientos desagradables (Idealización del muerto), evitación de cosas o acciones que le recuerdan a él o el uso de alcohol o drogas ,son maneras que tiene la gente de abstenerse de realizar esta tarea II.

Existen técnicas útiles al asesorar en proceso de duelo para fomentar la expresión plena de pensamientos y sentimientos relacionados con la pérdida incluyendo remordimientos y decepciones , la terapia se centra en que el afectado sienta emociones positivas y negativas del fallecido y se llegue a un equilibrio.:

- Lenguaje evocador para ayudar a aceptar la realidad de la pérdida Ej. su marido era...
- Reestructuración Cognitiva: se ayuda al paciente a identificar ciertos pensamientos que influyen negativamente en los sentimientos y se contrarrestan con la realidad (Ej. en la inundación del camping Las Nieves .Biescas. ante comentarios como "la tenía que haber sujetado y sólo pude agarrarme yo, incluir elementos de realidad cómo "tu crees que podrías haberla sujetado ante una fuerza del agua que fue capaz de arrastrar caravanas que pesan cientos de kilos"
- Dibujar o Escribir reflejando los sentimientos y experiencias con el fallecido , ayuda a arreglar los asuntos pendientes y a expresar las cosas que necesita decirle , los dibujo son muy útiles con niños.
- Role- Playing: ayudar a la persona a representar diferentes situaciones que temen, es una manera de desarrollar sus habilidades o modelar conductas nuevas.
- Imaginación Guiada : ayudar a la persona ya sea con los ojos cerrados o visualizando la presencia del fallecido, a decirle las cosas que necesita decirle y a cerrar asuntos pendientes .

El funeral puede ayudar a la persona en proceso de duelo porque permite a la gente hablar del fallecido, tiene el efecto de tender una red de apoyo social a la familia que puede ser muy útil para elaborar el duelo.

TAREA III: ADAPTARSE A UN MEDIO EN EL QUE EL FALLECIDO ESTÁ AUSENTE:

Adaptarse a un medio significa cosas diferentes para personas diferentes, dependiendo de cómo era la relación con el fallecido y de los distintos roles que desempeñaba, muchos supervivientes se resienten por tener que desarrollar nuevas habilidades y asumir roles que antes desempeñaban sus parejas.

La estrategia de afrontamiento de redefinir la pérdida de manera que pueda redundar en beneficio del superviviente y contribuya a que se complete con éxito la tarea III.

El duelo puede suponer una regresión intensa en la que las personas se perciben a sí mismas como inútiles inadecuadas, incapaces, infantiles o personalmente en quiebra, los intentos de cumplir con los roles del fallecido pueden fracasar y esto a su vez puede llevar a una mayor sensación de baja autoestima.

Cuando esto ocurre se cuestiona la eficacia personal y la gente puede atribuir cualquier cambio al azar o al destino y no a su propia habilidad, sin embargo, con el tiempo estas imágenes negativas dan paso a otras más positivas y los supervivientes son capaces de continuar con sus tareas, asumiendo los roles a los que no estaba acostumbrados, desarrollando habilidades que nunca hubiera tenido y aprendiendo nuevas formas de enfrentarse al mundo.

También en esta tercera tarea se debe hacer un ajuste del propio sentido del mundo, la pérdida a causa de una muerte puede cuestionar los valores fundamentales de la vida de cada uno y sus creencias filosóficas, creencias influidas por nuestras familias, la educación, la religión así como por las experiencias vitales.

Detenerse en la tarea III es no adaptarse a la pérdida ocurre cuando la persona lucha contra sí misma fomentando su propia impotencia, no desarrollando las habilidades de afrontamiento necesarias o aislándose del mundo y no asumiendo las exigencias del medio, en esta tarea es adecuado un enfoque de solución de problemas donde se analicen cuáles son los problemas que ha de afrontar y como se pueden resolver, enseñándole a desarrollar nuevos roles.

TAREA IV. RECOLOCAR EMOCIONALMENTE AL FALLECIDO Y CONTINUAR VIVIENDO.

Encontrar un lugar al fallecido en su vida emocional, de forma que le permita continuar con su vida después de dicha pérdida, esta tarea se entorpece manteniendo el apego del pasado en vez de continuar formando otros nuevos.

No llevar a cabo esta tarea sería la reacción de algunas personas que encuentran la pérdida tan dolorosa que hacen un pacto consigo mismo de no volver a querer nunca más. En este caso el asesor ayuda al afectado a emanciparse de un apego agobiante con el fallecido, a sentirse libre para cultivar nuevas relaciones y explorar las dificultades que implica decir un adiós definitivo.

Un ejemplo de culminación de esta tarea es la siguiente frase que aparece en la carta que un hijo escribe a su madre dos años después de la muerte de su padre "Existen otras personas a las que amar, escribí, y eso no significa que quiera menos a papá".

4.4.3. Reacciones en un proceso de duelo

El duelo se ha acabado cuando la persona es capaz de pensar en el fallecido sin dolor, aunque siempre exista un sentimiento de tristeza, cuando puede volver a invertir sus emociones en la vida y en los vivos, cuando experimenta gratificación de nuevo y se adapta a nuevos roles.

Según Lindemann las reacciones normales del duelo son:

1. Algún tipo de malestar somático o corporal
2. Preocupación por la imagen del fallecido
3. Culpa relacionada con el fallecido o con las circunstancias de la muerte.
4. Reacciones hostiles
5. Incapacidad para actuar como lo hacía antes.
6. Conjunto de reacciones Conductuales, cognitivas y emocionales.

Existe una amplia variedad de conductas y experiencias asociadas a la pérdida, los asesores deben conocer este amplio rango de conductas para que no patologicen aquello que debía ser un duelo normal, y tranquilicen a las personas

que experimenta dichas conductas como angustiosas y preocupantes, sin embargo, los sentimientos que duran periodos de tiempo anormalmente largos y con una intensidad excesiva pueden presagiar un duelo complicado.

6.1 Sentimientos y Emociones normales en un duelo:

- Tristeza: que a veces se manifiesta en la conducta de llorar, es eficaz llorar con alguien y sentir su apoyo.
- Enfado: hacia el fallecido por haber muerto y haberle dejado, el enfado proviene de dos fuentes:

1. de una sensación de frustración ante el hecho de que no había nada que se pudiera hacer para evitar la muerte.
2. experiencia regresiva que se produce después de la pérdida de alguien cercano, con tendencias a sentirse desamparado, incapaz de existir sin esa persona y a experimentar enfado y ansiedad.

A veces se produce un mecanismo de desplazamiento, es decir dirigirlo a otra persona y culparla de la muerte: al médico, a otro miembro de la familia, etc.

Una de las desadaptaciones más peligrosas del enfado es la postura de dirigirlo hacia adentro, hacia sí mismo, aspecto que se ha de identificar y dirigir apropiadamente hacia el fallecido, pues si no puede patologizarse y desencadenar en posturas suicidas.

- Culpa y Autorreproche: La culpa y el autorreproche son experiencias comunes entre los supervivientes: Culpa por algo que ocurrió o algo que se descuidó alrededor del momento de la muerte e.j. no haber llevado a la persona al hospital antes, etc. La mayoría de las veces, la culpa es irracional y se mitigará con la confrontación con la realidad. Cuando se trata de culpa real se debe incluir la búsqueda y concesión del perdón entre el fallecido y el afectado (técnicas de Role Playng, de Imaginación y la silla vacía: que consiste en poner una silla vacía y el paciente imagina que el fallecido está sentado en ella y habla

sobre de los pensamientos y sentimientos que tiene respecto a la muerte y su relación, se dirige al fallecido en primera persona y en presente.

- Ansiedad: proviene de dos fuentes. La primera es que los supervivientes temen que no podrán cuidar de sí mismos solos y la segunda es que la ansiedad se relaciona con una conciencia más intensa de la sensación de muerte personal
- Otros: Soledad, Fatiga, apatía, Indiferencia, Shock, alivio, que suele ir acompañado de culpa, insensibilidad que les ayuda a desatender el hecho de la pérdida al menos durante un breve periodo de tiempo. Esto suele ocurrir porque existen muchos sentimientos que afrontar, y permitir que se hagan todos conscientes, sería muy desbordante para el afectado, que se quedaría sin defensas.

Por esto no hay que forzar la narración de los hechos u emociones relacionados con la pérdida.

Es importante que el asesor no se conforme con la simple expresión de emociones, debe centrarse en ellas e intentar introducirlas en un contexto; es decir la tristeza debe ir acompañada de la conciencia de lo que se ha perdido, el enfado se ha de dirigir de manera adecuada y eficaz, se ha de elaborar y resolver la culpa y se ha de identificar y manejar la ansiedad, si el asesor no tiene estos objetivos, no es eficaz, a pesar de la cantidad de sentimientos que se estén evocando, esto hay que saberlo hacer en dosis para que dichos sentimientos no desbordeen al fallecido. Es importante empezar a construir un entramado de recuerdos positivos que ayuden proporcionando un equilibrio al afectado, para después experimentar las emociones negativas.

6.2. Cogniciones:

Ciertos pensamientos son normales en las primeras fases del duelo y generalmente desaparecen después de un breve espacio de tiempo pero a veces los pensamientos persisten y desencadenan sentimientos que pueden producir una depresión o problemas de ansiedad.

- Incredulidad: la persona se dice a si misma " no ha ocurrido", "debe ser un error".
- Confusión: la persona no puede ordenar sus pensamientos, tiene dificultad para concentrarse
- Pensamientos obsesivos sobre el fallecido en forma de pensamientos intrusivos o imágenes del fallecido sufriendo o muriendo
- Sentido de presencia del fallecido (equivalente cognitivo al sentimiento de anhelar al fallecido), a veces se producen alucinaciones visuales y auditivas, experiencias ilusorias que desaparecen en las semanas siguientes a la pérdida y que no presagian una experiencia de duelo más difícil o complicada.

6.3. Conductas:

Transtornos del sueño, alimenticios, conducta distraída, aislamiento social, soñar con el fallecido, conductas de evitación (evitar lugares o cosas del fallecido, la persona se deshace o guarda todas las posesiones asociadas al fallecido) otras conductas que suelen aparecer son: buscarle y llamarle en voz alta, suspirar , conductas hiperactivas, llorar, (las lágrimas alivian el stress emocional) o visitar lugares o llevar objetos que recuerdan al fallecido.

4.4.4. Variables a analizar en el momento de la pérdida que influyen en la elaboración de un duelo complicado

¿ Qué se necesita saber para predecir cómo responderá una persona a una pérdida?

- Quién era el fallecido
 - Naturaleza del apego (fuerza del apego, seguridad que proporcionaba el fallecido, tipo de relación ,ambivalencia de sentimientos, conflictos con el fallecido, etc)
 - Causas y Circunstancias de la pérdida. Entre las adversas tenemos muerte repentina , exigencias de cuidados prolongados, si la muerte entraña mutilación del cuerpo, cómo se informó de la muerte, a quién se culpa de la misma, etc.
- Cómo murió el fallecido (NASH) muerte natural

, accidental, suicio u homicidio, la más difícil de elaborar es el homicidio y en orden decreciente la más fácil la muerte natural. El suicidio suele ser presagio de un duelo complicado porque generalmente no se puede hablar socialmente de la pérdida (las circunstancias suelen ser ambíguas , nadie quiere decir si ha sido suicidio, etc)

La muerte súbita arrastra la idea de que la muerte no es real, dificultando la primera tarea, y apareciendo reacciones de insensibilidad y aturdimiento, se suelen exacerbar los sentimientos de culpa "si no le hubieramos dejado ir a la fiesta" este sentimiento suele aparecer en el caso de la pérdida de un hijo porque parte del rol de los padres es mantener al hijo seguro.

Otra característica de este tipo de muerte es la implicación que suelen tener las autoridades médicas y legales para las familias, esto suele conllevar seguir con el proceso del duelo retrasado hasta que no se hayan resuelto los aspectos legales del caso y a que algunos sientan que han sido victimizados otra vez por el sistema que les debería estar ayudando.

La muerte súbita provoca sensación de impotencia y rabia, es un ataque a nuestra sensación de poder y de orden, aparecen asuntos no resueltos con el fallecido como otra preocupación especial de los supervivientes de este tipo de muertes (cosas que no dijeron al fallecido y cosas que no tuvieron tiempo de hacer); además existe un especial interés en saber por qué ocurrió, esta búsqueda de significado se puede relacionar con la necesidad de dominio de la situación , cuando una muerte ha sido traumática.

El asesor debería empezar la intervención en el escenario de la crisis y ofrecer ayuda de manera directa, las personas en este estado de insensibilidad no siempre pueden pedir ayuda y es más productivo que el profesional diga : " Veo a todas las personas que han experimentado esta pérdida y estoy aquí para hablar y trabajar con Ustedes ", que, "¿ Necesita algún tipo de ayuda ?" teniendo en cuenta que no hay que forzar al afectado a hablar de aspectos relacionados con la pérdida que él no quiera abordar.

Es bueno dejar que la gente elija si quiere ver el cuerpo o no, mostrándolo de una manera cuida-

dosa, si el cuerpo está mutilado, se debe informar a la familia antes de que lo viese. Ser capaz de ver el cuerpo puede ayudar a darse cuenta de la realidad de la pérdida, en este sentido la imposibilidad de recuperar los cadáveres parece ser un factor muy importante que bloquea la elaboración del duelo.

Otras estrategias para hacer real la pérdida en caso de bloqueo de la tarea I es mantener a la gente centrada en la muerte y no en las circunstancias del accidente o en buscar al culpable y utilizar la palabra muerto.

El asesor se debe preocupar de controlar el bienestar físico de los miembros de la familia, haciendo que estén juntos, que se sientan físicamente cómodos y siempre que se puede en un lugar lejos del bullicio y de la actividad de los servicios de emergencias.

Es imprescindible evitar decir tópicos del tipo: "todavía tienes a tu marido ", pues parece que estos comentarios según los afectados no son consoladores. Mejor que " todo va a ir bien " es decir "sobrevivirás"..

Es esencial hacer un seguimiento en la atención a los supervivientes a través del propio asesor, comunidad religiosa, grupos de apoyo, etc.

- Dónde ocurrió la muerte a nivel geográfico (cerca, lejos). Es más fácil asimilar la muerte cuando has vivido parte de las circunstancias que rodean a la pérdida que cuando ha ocurrido lejos del lugar de residencia.

- Variables de Personalidad : influye la edad , la inhibición o no de sentimientos, el manejo de la ansiedad, las estrategias de afrontamiento.etc. Las personas más dependientes suelen tener más problemas para elaborar el duelo , también influye el autoconcepto , cada uno de nosotros tiene ideas sobre quién es e intenta vivir de acuerdo con esa definición de sí mismo, ej.si se percibe como la "fuerte de la familia" puede necesitar representar este papel en su propio detrimento, pues al no permitirse exteriorizar sus sentimientos la resolución de la pérdida puede ser más inadecuada.

- Antecedentes sobre pérdidas anteriores y cómo se elaboraron , las personas que han sufrido depresiones ante pérdidas anteriores,

suelen sufrir más al elaborar futuros duelos..

- Variables Sociales : Es necesario conocer los antecedentes sociales ,eticos y religiosos del superviviente, sistemas de creencias en torno a la muerte, posibilidad de reorganizar su vida, actitud de parientes y amigos, etc, por su contribución a la elaboración del duelo.

El grado de apoyo emocional y social percibido que se recibe de los demás tanto dentro como fuera de la familia es muy significativo en el proceso de duelo.

- Otros tipos de stress simultáneos que surgen después de la muerte: niveles de desorganización familiar, y graves cambios económicos está relacionado con una difícil elaboración de la pérdida .

- Pérdidas múltiples.

Desde un punto de vista preventivo podemos predecir quién es probable que tenga dificultades, en función de los anteriores criterios y 1ó 2 semanas después de la pérdida realizar algunas actuaciones a modo de intervención temprana.

4.4.5.Diagnóstico de un duelo complicado

El duelo anormal aparece en varias formas y se le ha dado diferentes etiquetas, se produce cuando la elaboración del duelo no se lleva adecuadamente a través de las 4 tareas citadas anteriormente.

Se puede denominar duelo patológico, no resuelto, complicado, crónico (duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria) o retrasado (duelo inhibido o reprimido) duelo exagerado (intensificación de un duelo normal, que le lleva a conductas desadaptativas, ej. depresión clínica, ataques de pánico, fobias, abuso de alcohol,, T.E.P, manía), duelo enmascarado (los afectados tienen síntomas que les causan dificultades, pero no se dan cuenta de que están relacionados con la pérdida, ej. desarrollan síntomas similares a los que exhibía el fallecido o quejas psicósomáticas especialmente en aniversario o a igual edad que cuando el fallecido lo sufría.

En estos casos hay que hacer una redefinición del problema y relacionarlo con la pérdida , en

segundo lugar mostrar como se ha organizado el afectado en su entorno familiar después de la pérdida y sus disfunciones y finalmente reactivar las emociones vinculadas a la pérdida, y trabajar con ellas favoreciendo el recuerdo a través de fotografías, objetos significativos, visita a la tumba, etc

Predictores de un duelo complicado:

- ausencia de respuestas en las primeras semanas
- proceso de la pérdida más intenso y desorganizado que los demás afectados.
- La recuperación no comienza al año
- La cólera y el resentimiento persisten después de las primeras semanas
- expresiones desesperanzadas " nadie les sirve para nada"
- Ideas persistentes de suicidio como idea de reunirse con el muerto.

Sintomatología de un duelo complicado:

- El afectado no puede hablar del fallecido sin experimentar un dolor intenso y reciente aunque hayan pasado bastantes años de la pérdida.
- Un acontecimiento poco importante desencadena intensas reacciones emocionales.
- El afectado no quiere desprenderse de posesiones del fallecido, que siempre lleva consigo.
- Quejas somáticas que aumentan la susceptibilidad a enfermedades, depresión o conductas de alcoholismo.
- Cambio radical en su estilo de vida después de la pérdida.
- Culpa persistente y baja autoestima.
- Fobia respecto a determinadas enfermedades o respecto a la muerte ej fobia al cáncer.
- Ausencia de aflicción: El deudo sigue su vida normalmente, como si nada hubiera pasado, aunque posteriormente aparecen dolencias físicas o psicológicas.

En cuanto a la psicopatología en que más frecuentemente puede cursar un duelo mal elaborado nos encontramos la siguiente: Depresión

mayor, Trastorno de Estrés Postraumático, Abuso de alcohol y otras sustancias, suicidios, trastornos psicósomáticos (aparato cardiovascular, gastrointestinal, osteomuscular) etc.

4.4.6. El duelo en el contexto familiar

Es importante analizar el contexto en el que se produce la pérdida, aplicando un modelo ecosistémico:

- la persona (sistema con aspectos conductuales, afectivo, somáticos, interpersonal, y cognoscitivo.
- la familia nuclear
- la familia extensa
- El contexto comunitario (sistema socio-profesional, instituciones asistenciales, seguros, etc)
- La subcultura: raza, clase social, religión.
- La cultura: medio, región, país

Es esencial trabajar con toda la red familiar, la suma de este sistema es más que las características de los miembros individuales y la pérdida de una persona en ese grupo puede desequilibrar su homeostasis.

Por esto es esencial conocer el rol que desempeñaba el fallecido, investigar la relación emocional de la familia, y sus afectos, sus patrones de comunicación y los aspectos socioculturales, ya que todos estos elementos van a condicionar la elaboración del duelo en el siguiente sentido:

- A más integración emocional familiar, más fácil procesar el duelo
- A más importancia del rol del fallecido en la familia más difícil elaborar el duelo.

Los patrones de comunicación que hacen que se de permiso a sus miembros para expresar sentimientos hacen más fácil la resolución del duelo.

A veces en la familia después de una muerte se busca un chivo expiatorio como forma de controlar el enfado y la culpa y la vía es desplazarlo a uno de los miembros de la familia, y esto es un

aspecto que es importante detectar y ayudar a elaborar adecuadamente el enfado.

Apoyo Psicológico en la elaboración del duelo en el entorno familiar :

- ofrecer un espacio para la expresión del dolor y permitirse (descarga emocional que a veces en la familia no se permite, " no llores tanto " "cálmate")
- Ayudar a Identificar sentimientos sobre todo los de enojo con el fallecido, permitiendo las reacciones emotivas intensas y la descarga afectiva en otros objetos distintos al familiar , para evitar que este se convierta en un objeto idealizado en el que se fijan y paralizan otras relaciones interpersonales .
- Escuchar al afectado sobre todo lo relacionado con la muerte (cómo ocurrió, dónde , qué hizo, etc)
- normalizar sus respuestas, para que el doliente no crea estar volviéndose loco u oculte sentimientos .
- Facilitar la conexión con su nueva vida , ayudándole a aprender a hacer cosas que antes realizaba la víctima .
- Ayudar a reorganizar su tiempo libre y conectar con sus apoyos sociales
- Asesorarle sobre la necesidad de no tomar decisiones drásticas (cambio de domicilio, cambio de trabajo, etc.)
- Seguimiento en los casos de duelo complicado, sobre todo a partir de los tres meses, cuando se consolida el sentimiento de pérdida , anotando su calendario de aniversarios para poder anticipar reacciones .
- Trabajar las posibles culpabilidades , ya sea por actitudes previas a la enfermedad o el accidente , ya sea por lo hecho ante el accidente.
- La información sobre la pérdida o enfermedad debe hacerse en función del nivel de desarrollo emocional de cada uno de los miembros (niños, adolescentes, adultos) y en función del tipo de vínculo(hijo, cónyuge, padre, etc.)
- Tener en cuenta que lo normal es elaborar el duelo dentro de la propia familia.

El duelo en/ de los niños.

Una de las muertes que más afecta al equilibrio familiar es la de un hijo, La pérdida de un hijo es difícilmente elaborable por la herida narcisista que supone ya que mueren a la vez expectativas y proyección en el futuro de los padres.

Además de todo lo que implica cualquier pérdida de un ser querido, suele provocar problemas en la relación de pareja, propiciado por los roles sociales atribuidos al hombre y a la mujer según el cual el hombre tiene que ser instrumental y no expresar sus emociones y la mujer expresiva haciéndose cargo de las emociones; de manera que esto puede llevar a que el hombre frecuentemente se vuelque en el trabajo y se encierre en sí mismo y la mujer muestre más a menudo depresión y pena

Los familiares sanos son capaces de reconocer la pérdida de un hijo sin esperar que otro ocupase su lugar, en familias con problemas para elaborar el duelo, los hijos supervivientes se usan inconscientemente para aliviar el sentimiento de culpa de los padres y como maniobra para controlar el destino, utilizándolos como sustituto de un hijo perdido. Esto implica dotar al hijo superviviente de las cualidades del fallecido, (próximo hijo con igual nombre del fallecido, supresión de información de detalles que rodearon a la pérdida a próximos hijos, etc)

A veces después de la pérdida de un hijo, los padres pueden desatender al resto de los hijos, porque se encuentran en una situación traumática y en estos momentos son esenciales el adecuado funcionamiento de las redes de apoyo, que pueden suplir transitoriamente estas tareas

Los hermanos del fallecido pasan momentos difíciles, intentan aclarar qué deben decir a sus amigos , cómo afrontar el malestar de sus padres respecto a la muerte , como resultado de este malestar a veces tienen miedo de jugar o estar contentos porque no quieren que los demás piensen que no les importaba su hermano , puede aparecer culpa asociado a la realización de un deseo hostil (a veces los niños pueden haber deseado que su hermano estuviera muerto , y su muerte súbita les puede dejar una gran culpa)

Es esencial en estos casos la capacidad de los padres para ayudar a los hijos a comunicarse en la

unidad familiar y darles la posibilidad de expresar abiertamente los sentimientos, preguntar sus dudas, y recopilar la información necesaria, pues si los niños no tienen suficiente información pueden intentar buscar por sí mismos, sus propias repuestas, a preguntas que están por encima de su capacidad de comprender.

Es bueno utilizar la comunicación padres - hijos para disipar el pensamiento mágico y erróneo que se tiene respecto de la muerte (sobre todo en menores de 7 años), y para establecer un vínculo emocional entre los familiares que quedan, ya que pueden ser momentos cruciales que pueden afectar al desarrollo de la personalidad del niño.

Se necesita cierto nivel de desarrollo cognitivo para entender la muerte.

Algunos de estos conceptos cognitivos son:

- a) el tiempo, incluyendo el sentido de para siempre
- b) la transformación
- c) la irreversibilidad
- d) la causalidad
- e) las operaciones concretas

Piaget sugiere que las operaciones concretas no están desarrolladas hasta los siete u ocho años.

Entre los 18-24 meses los niños no entienden que un objeto físico tiene una existencia separada de su percepción sensorial y su manipulación. Entre los dos y cinco años se alcanza la constancia del objeto y el niño comprende mejor aunque de manera incompleta la muerte, reflejan más los estados emocionales pero existe el riesgo de que pueda percibirla como si se debiera a su propia responsabilidad o maldad, (creen que sus pensamientos, emociones u acciones inciden en los hechos que ocurren en el mundo).

A esta edad los niños muestran una fuerte tendencia a idealizar al adulto perdido.

Entre los cinco y los siete años se comprende más la muerte a nivel cognitivo, pero les faltan las habilidades del Ego para afrontar la intensidad de los sentimientos, es un grupo especialmente vulnerable, pues, les faltan estrategias de afrontamiento y habilidades personales y sociales.

Desde los 7 años a la adolescencia, se produce una comprensión más clara y más habilidades de afrontamiento.

La diferencia en la elaboración del duelo, viene determinada por su desarrollo cognitivo y emocional pero la pérdida de la figura parental aunque es un trauma, no necesariamente lleva a la detención del desarrollo.

Primeros Auxilios psicológicos en la elaboración del duelo en la Infancia.

- Proporcionar información al niño, teniendo en cuenta las diferencias evolutivas, adaptándolo a su lenguaje, permitiéndole que haga todo tipo de preguntas, respondiéndole de la forma más honesta posible y dejándole participar en ciertos ritos funerarios, para ayudarle a aceptar la realidad de la pérdida, procurando no recurrir a frases como "se ha ido de viaje" porque puede llevarle a asociaciones, miedos o fobias "viajar es peligroso porque no vuelve".
- No ocultar delante del niño los sentimientos ante la pérdida, porque estamos modelando el que el niño actúe ocultando los suyos,
- Fomentar la expresión de sus sentimientos a través de juegos, dibujos o cuentos, etc.
- Informar a los padres o tutores de los síntomas o reacciones emocionales que pueden tener los niños y sus sentimientos (rabia, tristeza, miedo a quedarse completamente solo en el mundo, conductas regresivas, etc.)
- Siempre que se sospeche de un duelo patológico acudir a un especialista (juegos muy repetitivos...).

El duelo en los ancianos

El duelo en los ancianos suele tener una serie de características:

- Interdependencia: en matrimonios largos es probable que los cónyuges fueran muy dependientes, lo que lleva a un ajuste más difícil después de la pérdida.

- Pérdidas Múltiples: Otras pérdidas sufridas , pérdida de ocupación de sus casas , de su ambiente, de su vigor físico, discapacidades, etc.
- Conciencia de muerte personal, por la muerte de personas de su generación que puede llevar a una ansiedad existencial.
- Soledad (en los casos en que viven solos)
- Ajuste de roles: Deben de afrontar roles nuevos y pueden necesitar ayuda para adaptarse a ellos.

Son muy útiles como medidas de apoyo psicológico la evocación de recuerdos por su función adaptativa ,y su contribución al mantenimiento de la identidad del afectado, utilizar el contacto físico, ayudarle a analizar la recolocación domiciliaria en los casos en que se plantee, (el permanecer en su casa da al anciano una sensación de control personal y ofrece un escenario en el que recordar el pasado en el caso de que tenga la capacidad de cuidar de sí mismo), desarrollar habilidades para disminuir la dependencia de sus hijos y así aumentar la autoestima y fomentar la organización de grupos de apoyo , cuando la red de apoyo social ha disminuido y en los casos de aislamiento pronunciado, donde se experimentan altos niveles de soledad.

como conclusiones las intervenciones en los caso del duelo deben orientarse a favorecer la expresión de sentimientos en torno al pérdida y la reorganización familiar para poder funcionar de una manera acorde con el momento evolutivo de sus miembros , permitiendo resolver la pérdida y mejorar la salud , entendida como el bienestar físico, psíquico y social de la familia .

4.4.7. Intervención en crisis cuando existen desaparecidos

En algunas tragedias, como en el hundimiento del Ocean Ranger o en el accidente de Air India, puede que no se recuperen los cuerpos. En tales casos, la falta de evidencia física acerca de lo ocurrido con los seres queridos, puede retrasar el comienzo del proceso de apoyo psicológico. Las familias cuyos seres queridos están desaparecidos o dados por muertos, requerirán apoyo y consuelo

adicional durante la espera, durante el duelo inicial y durante todo el proceso. Las reacciones emotivas de los familiares de desaparecidos varían en duración y en intensidad. Algunas personas pueden reaccionar con una completa negación de lo ocurrido, o vacilar entre el optimismo y la desesperación, entre la ocultación del dolor y entre la esperanza de poder reunirse de nuevo. Aquellos que niegan el hecho del desastre pueden entrar en un período de pseudo-estabilidad que puede durar años.

El siguiente relato narra las vanas esperanzas e ilusiones que albergaba la esposa de una víctima del Ocean Ranger, mucho después de que supiera que su marido estaba muerto:

"No quería creerlo. No había ninguna prueba, y parecía todo irreal. Su cuerpo no fue encontrado, de modo que era más duro todavía asumirlo. Estuve pensando en los botes salvavidas que no se encontraron. Y una vez - meses después - hubo un llamamiento en la radio en la que solicitaban barcas para buscar un bote salvavidas que había sido visto en algún lugar. Pequeños detalles como este me daban esperanzas, tan sólo para derrumbarme de nuevo".

(I) Cómo ayudar

Cosas que hay que hacer:

- Asegurarse de que se abre inmediatamente un centro de recepción para recibir a los seres queridos de las víctimas.
- Mantener informadas a las familias, lo mejor posible. Si las familias tienen que regresar a sus hogares a causa de demoras en la localización de desaparecidos, deberá concertarse una reunión informativa (briefing) diaria con dichas familias. Actualizar esa información con frecuencia, ayudará a la familia a afrontar la incertidumbre.
- Asegurarse de que las noticias desasosegantes se comunican de modo compasivo y delicado.
- Animar a las familias a que contacten con otras que pasen por la misma crisis, ya que este contacto ayudará a diluir el trauma. También es beneficioso para ellos, al discutir preocupaciones mutuas tales como las relaciones con la

prensa, la compañía o la agencia involucrada, el gobierno y el público en general, las reacciones físicas y emocionales ante la crisis, los cambios familiares, y las decisiones que hay que tomar en ausencia del miembro de la familia.

- Informar a las familias acerca de las reacciones y cambios a corto y largo plazo, si no se encuentra a la persona. Deberían darse cuenta de que estas reacciones son normales.
- Organizar programas de información acerca de los servicios sociales (outreach): visitas a las casas, servicio telefónico, grupos de auto-ayuda, etc, para ayudar a las familias a afrontar las fantasías persistentes, las ansiedades ante el futuro y otras reacciones emocionales y cambios humanos que son parte del proceso. Los niños y los adolescentes son especialmente vulnerables tras tales pérdidas. Los padres necesitarán información y apoyo para ayudar a que los niños lo superen.
- Recordar la importancia de ceremonias funerarias o memoriales incluso si no se recupera el cuerpo. La foto de la persona querida, o cualquier otro símbolo que reafirme la realidad de la muerte puede ser usada como parte del servicio memorial. Los seres próximos y amigos deberían ofrecer sus condolencias o escribir tarjetas de afecto para reforzar la realidad de la muerte.

4.4.8.. Intervención Psicosocial en catástrofes ante duelos

SERVICIOS DE APOYO POR EL DUELO

Las múltiples muertes y los serios daños que algunos desastres causan, pueden precipitar intensas reacciones de dolor en muchos supervivientes.

Como una parte de su plan de Intervención Psicosocial, las comunidades se esfuerzan por desarrollar un plan de servicio de apoyo al duelo para proveer apoyo emocional inmediato, a corto y a largo plazo, a los seres queridos de los fallecidos y los gravemente heridos.

(I) Metas del servicio

Los objetivos inmediatos de este servicio son:

- intervención crítica en las fases iniciales del trabajo; esto es, ofrecer un alto nivel de apoyo emocional y confortar a las personas cuyos seres queridos han sido:
 - atrapados y esperando un rescate
 - desaparecidos y presumiblemente muertos
 - muertos y esperando una identificación
 - gravemente heridos y hospitalizados
- asegurar que las familias afectadas tienen acceso a un adecuado cuidado familiar o de otro tipo.
- identificar a las familias afligidas en situación de riesgo y darles Apoyo Psicológico, para que prevengan o reduzcan ese riesgo a largo plazo.

(II) Líneas de actuación organizativas

1) Preplanificación

Para poder responder con rapidez, con efectividad y apropiadamente, es necesario que se desarrolle un plan de servicios y que se forme por anticipado a los miembros del equipo.

2) Unión de la planificación

El plan se desarrolla por parte del Jefe del grupo Psicosocial y el comité planificador. Sin embargo, será necesaria alguna planificación conjunta con la policía, bomberos, forenses y personal de hospitales, clero, y otras organizaciones comunitarias de emergencia, para:

- establecer la legitimidad de las actividades, obtener la aprobación y el apoyo de las autoridades competentes
- prevenir el solapamiento de funciones y actuaciones, definiendo papeles y responsabilidades
- convertirse en un centro de información y en un centro de actividades de apoyo.

3) Seleccionando a los trabajadores

Un grupo de trabajadores de apoyo para el duelo puede ser seleccionado de entre el personal de las agencias de servicios humanitarios de la comunidad.

(III) Emplazamiento de los Servicios

Dependiendo de la naturaleza y el lugar del desastre, los Servicios de Apoyo Para el Duelo pueden requerirse en los siguientes lugares:

1) Depósitos de cadáveres temporales

En los desastres más grandes, cuando hay numerosas muertes, puede establecerse un depósito provisional. Los trabajadores deberían estar disponibles en estas situaciones para ofrecer apoyo afectivo a los miembros de la familia a la hora de identificar a sus seres queridos.

2) Hospitales

Cuando sucede un desastre importante, los amigos y gente próxima a la víctima pueden coincidir en los hospitales para recabar información acerca de su estado o de su paradero. Los planes hospitalarios en caso de desastre deberían, por tanto, incluir una provisión para un área informativa adonde los allegados puedan ser dirigidos. Los trabajadores de apoyo para el duelo, el clero, el servicio social del hospital y el personal de enfermería deberían prestar este servicio para mantener las áreas de tratamiento libres para todo el personal esencial y para prestar apoyo emocional a los allegados.

En los municipios con más de un hospital, si han coordinado sus planes, el establecer un área central de información puede ser el modo más eficiente y efectivo de prestar este servicio. En este área se recogen todos los informes de víctimas. El lugar, el número de teléfono y el propósito de centro informativo podría publicarse como parte de los reportajes de los medios de comunicación acerca del desastre.

3) Centros de Recepción

Si la búsqueda y rescate, la recuperación o identificación de cuerpos lleva varios días, los servicios de apoyo para el duelo pueden reconfortar a

los seres próximos de las víctimas y prestar asistencia a los bomberos, la policía, los hospitales y otras autoridades de rescate mediante un centro de recepción, a una distancia segura del lugar del accidente (centro comunitario, parroquia, salas aeroportuarias, o áreas de recepción de los hospitales.)

El lugar, el número de teléfono y el propósito del centro de recepción puede anunciarse en los medios de comunicación, buscando que los familiares se reúnan en la escena del desastre o en instalaciones sanitarias. Los jefes de bomberos, policía, de rescates y de salud pueden también pedir información al centro de recepción.

4) Apoyo mutuo

Juntar a las familias de las víctimas permite que olviden temporalmente el trauma, a través del contacto con los supervivientes y de este modo se dan apoyo mutuo. También facilita el acceso a la información y a los servicios de apoyo.

(IV) Líneas operativas de actuación para Depósitos, Hospitales y Centros de Recepción

Las siguientes líneas de actuación, recogidas de la experiencia de anteriores servicios de apoyo, dan información práctica acerca de cómo poner en marcha el plan del servicio de apoyo para el duelo.

1) Recepción

Uno o más trabajadores de apoyo para el duelo pueden ser asignados a cada familia o a su representante. Las familias desplazadas de su ciudad deberían reunirse en el lugar de llegada y ser dirigidas al lugar de recepción. Los miembros de la familia de la localidad afectada deberían reunirse en cuanto lleguen al centro de recepción. El trabajador de apoyo al duelo tendrá que estar con ellos todo el tiempo que sea necesario, o al menos hasta que cada familia haya hecho los trámites para los funerales.

2) Registro

Las familias deberían registrarse en cuanto lleguen, dando sus nombres, direcciones, números de teléfono, preferencias religiosas y el nombre

de sus seres queridos.

3) Información acerca de las víctimas.

La información relativa al estado de un ser querido debería darse por un oficial delegado. Si el ser querido está vivo, la familia podrá ser llevada al hospital. Un trabajador de apoyo al duelo podría acompañar a la familia hasta el hospital, donde otro equipo de apoyo esperará para dar ayuda.

Las familias de los fallecidos pueden ser ayudadas al doloroso proceso de dar respuesta a sus preguntas, tramitar los funerales, y en algunos casos, identificar el cuerpo y reunir las pertenencias personales.

4) Identificar a los fallecidos.

Tras un desastre violento, algunas familias pueden verse afectadas ante la idea de identificar a una víctima. Puede que expresen el deseo de recordar al fallecido tal y como era en vida. Es importante señalar que pueden, después, preguntarse si realmente sus seres queridos fallecieron y el proceso de aflicción puede verse agravado si no identifican el cuerpo por sí mismos.

5) Líneas de actuación generales acerca de la identificación

Es importante recordar que las familias seguramente se sentirán conmocionadas, o se pondrán en un estado de negación de lo ocurrido, tras haberles comunicado la muerte de un ser querido. La identificación de los fallecidos será, para la familia, la primera confrontación con la realidad de la muerte. El modo de cómo se les prepara y cómo se les trata en tan duro momento puede afectar posteriormente al proceso de elaboración del duelo.

- Es de vital importancia asegurar que se están tratando los temores y las emociones de la familia, no los del trabajador social.
- Antes de que la familia entre al depósito de cadáveres, los trabajadores de apoyo moral deberían haber comprobado la condición del cuerpo, la apariencia visual, el olor, el número de

restos humanos y la causa de la muerte. Tal información ayudará a los trabajadores a preparar a la familia para la experiencia y para que afronten sus propios temores y ansiedades.

- Los trabajadores deberían ser rectos y honestos en sus explicaciones y respuestas a las preguntas de los familiares. Falsificar la situación o dar medias verdades sólo aumentará la ansiedad de los miembros de la familia y dañará la credibilidad de la persona de apoyo. Lo desconocido genera mayor temor que la verdad.
- Los trabajadores deberían acompañar a la familia en el depósito, y entonces retirarse lo suficiente para permitir la privacidad, pero lo suficientemente cercano para poder dar apoyo y asistencia. Deberían permanecer con la familia en la identificación, permitiéndoles expresar sus sentimientos hacia el fallecido y sus reacciones hacia lo que acaban de experimentar.
- La familia necesita que se les oriente, que se les ayude a aliviar el sentimiento de desamparo y confusión que están experimentando. Ayudar a encontrar a amigos, familiares, hacer trámites de viaje y de funeral son otras tareas que pueden ser facilitadas por los trabajadores de apoyo moral.

Nota: si los oficiales no están seguros de que el fallecido es el ser querido de la familia, hay que preparar a ésta. Cuando la identificación se comprueba que ha sido falsa, los familiares probablemente experimentarán una gran sensación de alivio, después de culpabilidad y mayor ansiedad al comprobar su situación. No hay que abandonarles, pero de nuevo hay que permitir que la familia libere sus sentimientos y frustraciones acerca de la experiencia que acaban de sufrir.

6) Otros servicios útiles

Si es posible, hay que poner a disposición habitaciones donde las familias puedan expresar su dolor en privado. También hay que ofrecer teléfonos para que las familias puedan contactar con los allegados y amigos. Se debe preparar una lista de las funerarias en las ciudades donde vivían las víctimas. Algunas familias de fuera de la localidad del desastre pueden necesitar ayuda para encontrar acomodo y transporte.

Cuando las familias tengan que esperar largos

períodos de tiempo a causa de la búsqueda y rescate, o la recuperación e identificación, dándoles comida y bebida en una instalación acogedora ayuda a la gente a relajarse y a prepararse para las horas de espera.

(V) Facilitando las reacciones emotivas intensas.

Russel ofrece las siguientes líneas de actuación para los trabajadores de apoyo moral.: "Se debe recordar que cuando la gente está conmocionada, las palabras apenas pueden ayudarles; en ese caso todo lo que se puede hacer es sentarse y escuchar, o quizás tomar sus manos o poner la nuestra en sus hombros. Cuando alguien está conmocionado o muy alterado por la emoción, el tacto humano puede dar a veces un mensaje que no pueden expresar las palabras".

Los trabajadores de apoyo moral a menudo se preocupan por los miembros de la familia que muestran escasa emoción; el intentar estimular la discusión acerca del fallecido puede fomentar una respuesta emocional.

En cuanto se les comunique a las familias la muerte de un ser querido, empiezan a padecer la conmoción y el dolor. De esta manera describen los miembros de un equipo de apoyo moral su experiencia al ayudar a los familiares de unos adolescentes fallecidos en un accidente de auto-car:

"La mayoría de la gente lloraba, abrazándose unos a otros según se iban dando cuenta de lo sucedido y crecía su angustia. Unos pocos lloraban de pena y empezaron a correr hasta que les sujetaban sus esposos/as, sus amigos, o los asistentes sociales."

El equipo de salud mental trabajó con las familias, animándolas a que expresaran lo profundo de su dolor. Encontramos sitios para los familiares para que se juntaran de modo que pudieran compartir sus penas, y se dieran apoyo unos a otros. Confortamos a otros apenados que les ayudaban; este simple gesto liberó a los familiares que normalmente jugaban un papel de apoyo, para que también lloraran y se sintieran a gusto.

Escuchamos cómo las familias hablaban de sus muchachos fallecidos, una y otra vez. Repetían comentarios como *"le vi esta misma mañana"*, *"ahorrábamos para irnos a esquiar juntos"*, *"era tan buena, iba a la iglesia cada semana"*, *"iba para abogado"*, *"nunca más la podré ver"*.

En medio de toda esta conmoción, las familias tenían que responder ante el forense y hacer los trámites funerarios. Ayudamos a las familias a responder estas cuestiones y les guiamos en muchas actividades.

Las familias preguntaban, *"¿sufrió?"*, *"¿quedó su cara desfigurada?"*. Era importante contestar a estas preguntas cuando se planteaban. Algunos padres no estaban preparados para afrontar asuntos como los trámites funerarios o el ver el cuerpo. En tales casos, interrumpíamos el interrogatorio del forense y les sugeríamos que los familiares necesitaban más tiempo.

Un familiar repetía una y otra vez *"Yo la maté... Si no me hubiera marchado, ella estaría viva. Ella no habría estado en el grupo si no la hubiera dejado. Yo la maté, es culpa mía"*.

Reconocimos, y le hicimos ver, los sentimientos subyacentes de desear haber pasado más tiempo con esa muchacha. Esto conllevó muchas lágrimas y una respuesta de *"Sí, eso quería decir"*. Esta intervención fue un esfuerzo de apartar la angustia dirigida a uno mismo y desviarla a los sentimientos de pérdida y pena.

Lo siguiente fue actuar con las familias que aparentaban tener un riesgo mayor, en términos de poder empezar a ofrecer apoyo psicológico. Identificamos a esas familias para hacer un seguimiento posterior, que en ese momento no podíamos dar.

(VI) Seguimiento del Apoyo Psicológico

El seguimiento debería hacerse para aquellas familias e individuos que aparentan tener dificultades al empezar el proceso de duelo. Al vivir muchos individuos a gran distancia del lugar del desastre, la información debería darse a las agencias de servicios humanitarios en sus localidades para facilitar dar servicios sociales a esta gente.

Bibliografía

Coping with catastrophe.
Hodkinson.

El tratamiento del Duelo. Asesoramiento Psicológico y Terapia.
J. Willian Worden.

1ª jornadas sobre la Intervención de Psicólogos Militares en Catástrofes.
Cuartel General RCM .Centro Regional de Psicología.

