

CAPÍTULO V

Atención psicosocial a la infancia y la adolescencia

*Germán Casas Nieto**

Mucho se conoce acerca de la capacidad de adaptación de los niños. Por tener personalidades en formación, los niños tienen una potencialidad innata de aprendizaje, están en continuo desarrollo y deben enfrentar diariamente, en el proceso de superación de cada etapa de su vida, nuevos retos, exigencias y necesidades que los impulsan hacia el crecimiento y las adquisiciones cognitivas y afectivas. Esto supone una cierta ventaja sobre los adultos en cuanto a su posibilidad de adaptación y afrontamiento de situaciones nuevas. En efecto, esta capacidad de los niños, fruto de su condición de seres en desarrollo, es una competencia que se puede aprovechar en situaciones de crisis. Los niños entienden que las situaciones son difíciles, ven el peligro y reaccionan, pero así mismo, aprenden de lo que viven y de lo que ven.

Sin embargo, esta misma condición puede generar un aumento de la vulnerabilidad. Se ha pensado erróneamente que los niños y los adolescentes no sufren con la misma intensidad las consecuencias psicológicas de situaciones especialmente traumáticas. De hecho, se presumía que, dadas sus reacciones tan dife-

* Funcionario de Médicos sin Fronteras.

rentes a las de los adultos, tenían una cierta protección. Actualmente, esta creencia se ha desvirtuado claramente y los menores son considerados un grupo de alto riesgo en casos de desastres y emergencias.

En investigaciones realizadas en poblaciones afectadas por eventos catastróficos, se ha documentado que, en niños y adolescentes, las secuelas psicológicas suelen ser frecuentes y afectar de manera directa el desarrollo físico, mental y social (1).

Comparativamente con los adultos, reaccionan de una forma diferente, ven el mundo y enfrentan las situaciones de peligro de manera distinta. La forma como afrontan los eventos traumáticos y como se adaptan a las situaciones extremas depende de la edad de cada niño, de su posibilidad de comprensión, de los eventos vitales a los cuales han estado sometidos y de la medida en que fallan la protección y la seguridad que el entorno familiar les suele dar. Los más pequeños (menores de 5 años) tienen mayor riesgo de sufrir secuelas psicológicas, gastan más tiempo en resolver las consecuencias emocionales y tienen toda una vida por delante para convivir con ellas. Por ello, no podemos partir del principio de que toda intervención eficaz para los adultos lo será también para los niños y adolescentes (2-4). Sin embargo, sí es importante considerar variables culturales de la comunidad, que los niños también comparten.

Las reacciones, en su gran mayoría, son respuestas esperadas; es decir, aun cuando son manifestaciones intensas de sufrimiento psicológico y requieren de atención psicosocial, usualmente no son patológicas y la gran mayoría se resuelve en periodos cortos (2). En ocasiones, la falta de información de los padres y las familias, la ausencia de comprensión por parte de los maestros y la confusión a la que se enfrentan los mismos niños pueden generar que algunas de estas reacciones se compliquen tempranamente y generen secuelas y sufrimiento.

Por otra parte, por considerarlos población vulnerable, no se puede cometer el error de limitar la ayuda psicológica solamente a los menores de edad. Cualquier plan de intervención debe considerar acciones para los demás miembros de la familia y la comunidad afectada.

Al atender a los menores de edad luego de un desastre, los objetivos fundamentales son los siguientes (5, 6):

- Disminuir el sufrimiento psicológico originado por el evento traumático.
- Prevenir secuelas a corto y mediano plazo, en especial, las que afecten su capacidad de aprender, su forma de relacionarse con los demás y la manera como enfrenten situaciones difíciles en el futuro.

- Reincorporar a los niños y adolescentes a sus actividades cotidianas, en especial, en el seno de la familia y la escuela.

En cuanto a las construcciones culturales y el devenir histórico, los niños tienen un papel fundamental en la memoria y el porvenir de una comunidad. La infancia representa la posibilidad de traspasar principios sociales y culturales entre generaciones.

En este capítulo, resumimos las principales reacciones psicológicas esperadas en los niños y adolescentes, y hacemos las recomendaciones básicas para su atención psicosocial.

Resumen de las principales reacciones psicológicas de los niños y adolescentes ante situaciones de desastres y emergencias (1, 2, 5-7)

Grupo de edad	Reacciones en las primeras 72 horas	Reacciones en el primer mes	Reacciones en el segundo y tercer mes
0 a 2 años	<ul style="list-style-type: none"> • Excitación • Gritos y llanto frecuentes • Apego exagerado a los padres (no toleran separarse). • No se duermen o se despiertan frecuentemente. • Reaccionan exageradamente ante todo tipo de estímulo y es difícil tranquilizarlos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos del sueño. • Pérdida de apetito • Apego excesivo a los padres • Apatía. • Conductas regresivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones del sueño. • Aumenta la tolerancia a la separación física. • Llanto injustificado.
3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el comportamiento, pasividad, irritabilidad, inquietud. • Temor exagerado por cualquier estímulo, especialmente los que recuerdan el suceso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta regresiva: se orinan en la cama, hablan a media lengua, se chupan el dedo. • No toleran estar solos. • Pérdida o aumento del apetito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazan la escuela o la guardería. • Dolores de cabeza y del cuerpo. • Se niegan a comer o comen en exceso.

Grupo de edad	Reacciones en las primeras 72 horas	Reacciones en el primer mes	Reacciones en el segundo y tercer mes
3 a 5 años (cont.)	<ul style="list-style-type: none"> • Desorientación espacial (no reconocen dónde están). • Alteraciones del sueño: insomnio, se despiertan angustiados, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos del sueño • Pérdida del habla o tartamudeo. • Miedos específicos: a seres o situaciones reales (animales u oscuridad), o fantásticas (brujas, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Juegan repetidamente al suceso traumático.
6 a 11 años	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el comportamiento: pasividad. • Agresividad, irritabilidad. • Confusión (se ven perplejos) y con desorientación (no reconocen fecha, lugar, etc.). • Llanto frecuente. • Conductas regresivas. • Problemas del lenguaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo injustificado. • Dificultad para permanecer quietos. • Dificultad para centrar la atención. • Dolores de cabeza y otras quejas somáticas. • Juegan repetidamente al suceso traumático. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad de concentración en la escuela. • Rechazan ir a la escuela. • Sienten culpa o suponen que el desastre sucedió por un comportamiento o pensamiento previo. • Parecen retraídos o tímidos. • Juegan repetidamente al suceso traumático.
12 a 18 años	<ul style="list-style-type: none"> • Confusión y desorientación. • Rechazo a hablar y aislamiento. • Parecen ausentes o distraídos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de apetito. • Pérdida de sueño. • Dolores de cabeza y del cuerpo. • Pérdida de interés por las actividades comunes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rebelión contra la familia o la autoridad en general. • Problemas de comportamiento. • Huida de la casa • Rechazo a la escuela.

Dado que los menores permanecen una gran cantidad de su tiempo en los ambientes escolares, es importante conocer cuáles reacciones esperables pueden presentarse en los alumnos que han sufrido el impacto de un desastre y retornan a las actividades académicas. A continuación ofrecemos una información resumida, pero útil y necesaria, para maestros, autoridades escolares, psicólogos y orientadores pedagógicos, llamados todos a jugar un papel de importancia crucial en la atención psicosocial de los menores.

Reacciones en el aula (escuela) (6)

Grupo escolar	Reacción esperada en el aula
Preescolares (menores de cinco años)	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo a ir o quedarse en la guardería o escuela. • Rechazo a seguir las instrucciones o las actividades del aula. • Cambio importante del comportamiento comparado con el anterior al suceso: pasividad, aislamiento o pataletas, agresividad o presencia de conductas ya superadas (regresivas), como chuparse el dedo, falta de control de esfínteres, hablar a media lengua, etc.
Escolares de primaria (5 a 11 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Fallas en la atención y la concentración. • Hiperactividad • Parecen ausentes (responden poco y lentamente). • Inquietud • Rechazo a la escuela. • Dificultades de memoria que interfieren con el aprendizaje.
Escolares de secundaria (12 a 18 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo a retomar las actividades escolares. • Ausentismo escolar • Hiperactividad • Irritabilidad • Fallas en atención y concentración. • Cambios acentuados en la personalidad: aislamiento, gran timidez. • Cambio en el comportamiento.

Si los síntomas persisten luego de tres meses o si se acentúan a pesar de la atención, debe pensarse en la necesidad de una evaluación más profunda para definir la remisión a tratamiento especializado. Igualmente, se impone la remisión a un especialista cuando se detectan signos y síntomas de alarma.

Recomendaciones generales para la atención psicosocial a la infancia y adolescencia en situaciones de desastres y emergencias

Las siguientes diez premisas básicas deben tenerse en cuenta al programar las intervenciones psicosociales dirigidas a los menores (2, 3, 5, 6, 8, 9):



1. Iniciar tan pronto como sea posible las actividades de apoyo y recuperación emocional

- Iniciar las actividades de recuperación, en la fase inmediata después del evento, puede reducir la posibilidad de complicaciones psicológicas.
- En las primeras 72 horas, se deben brindar primeros auxilios emocionales fundamentados en un acompañamiento permanente. El acompañamiento debe extenderse todo el tiempo que sea necesario para los que hayan quedado solos y sufrido las mayores pérdidas.
- La atención psicosocial se debe insertar en las actividades cotidianas de asistencia humanitaria y social, idealmente en el ambiente escolar.
- Es necesario explicar a los padres lo que se planea hacer con los menores, buscando su aprobación y cooperación. Bajo ninguna circunstancia se deben ejecutar actividades en contra de la voluntad de los padres.

2. Disponer de información sobre los niños y adolescentes de la comunidad

- Determinar la cantidad de niños en la comunidad, cuántos jóvenes, cuántos van a la escuela, cuántos están vacunados, cuántos tienen acceso a los servicios básicos, si existe o no desnutrición, etc.
- Identificar y contactar a las autoridades locales, servicios de salud, así como a los responsables de las instituciones de tipo social o relacionadas con la atención a menores, para obtener una información lo más completa posible, en especial, los factores de riesgo y protección; así como evaluar los recursos existentes para la atención y el cuidado de la niñez.

3. Proteger a los niños

- Es necesario conocer los riesgos a los cuales se enfrentan; pensar en la posibilidad de que haya habido pérdida de sus referentes de ubicación, lo cual dificulta la orientación y la forma de contactarse con sus seres queridos.

- La evaluación de riesgos debe ser continuada, en la medida en que algunos persisten o se acentúan con el transcurrir del tiempo o porque otros riesgos nuevos surgen luego del desastre (discriminación, precarias condiciones sanitarias, etc.).
- Específicamente, en situaciones de desastres y emergencias los niños suelen ser víctimas de maltratos con mayor frecuencia. Por ello, es necesario implementar acciones de prevención, detección y protección del abuso infantil.
- Es indispensable disponer de un dispositivo para la ubicación y la protección de los niños perdidos. Las personas que se encargan de la atención psicosocial deben tener conocimiento de los sistemas de información y de atención en estos casos.

4. Hablar sobre lo ocurrido

- La confusión y la desorientación que se observan en los adultos en las primeras fases del desastre son propias también de los niños. A los menores es necesario hablarles de acuerdo con su capacidad de comprensión; los mensajes deben ser claros y adaptados a su edad y contexto cultural.
- Los niños pueden entender cualquier situación por desastrosa que ésta sea. Es necesario explicar la naturaleza de lo ocurrido, las causas y la realidad de la situación existente; no hay que exagerar ni engañar, pues la mentira genera desconfianza y, eventualmente, mayor confusión.

5. Disponer de tiempo y paciencia

- El proceso de recuperación emocional de los niños que han sido víctimas de un desastre requiere de una gran dosis de sensibilidad y paciencia por parte de los padres (a pesar de su afectación personal), los maestros, el personal de atención primaria en salud y los trabajadores de ayuda humanitaria.



- Debe esperarse que la inseguridad, los temores y la aflicción se atenúen lentamente con el tiempo.

6. Proveer seguridad y confianza

- Se debe asegurar un acompañamiento permanente de los niños y, especialmente, de los más pequeños y los más afectados, idealmente por los padres o cuidadores habituales. Si ellos faltan, hay que buscar personas competentes y sensibles que asuman este papel.
- Los niños obtienen seguridad de los espacios físicos, en especial, si son conocidos. Si la tragedia destruyó sus propios espacios, es necesario encontrar otro cómodo y seguro donde el niño pueda sentirse tranquilo; esto fomenta la confianza y facilita la comunicación.
- Hay que explicarles repetidamente las medidas de seguridad; una vez se encuentren en un lugar apropiado, hablarles de la seguridad que les proveen sus padres, el sitio de acogida y los organismos de socorro. Todo esto ayuda a restablecer la confianza del menor en sí mismo.
- La seguridad depende, en gran medida, de la información y el conocimiento acerca de lo que pasó, cómo pasó y dónde están los suyos.

7. Restablecer la cotidianidad a la mayor brevedad posible

- El desastre afecta de manera importante las rutinas cotidianas. Esto genera una situación temporal de inestabilidad que afecta la recuperación y el restablecimiento de los mecanismos de adaptación y aprendizaje, y las interacciones con el entorno. Por esta razón, es recomendable restablecer las rutinas y las actividades, en especial, las hogareñas y escolares.
- Una vez se determine que el espacio escolar es adecuado para el ingreso de los niños, las actividades escolares son las que ofrecen mejores resultados para la recuperación. Para ello, es fundamental asegurar el concurso de maestros suficientemente sensibilizados y capacitados.
- Si las instituciones escolares no pueden reiniciar actividades en un tiempo breve (lo cual depende en ocasiones de las estructuras físicas), debe

tenerse en cuenta un dispositivo de escolarización transitorio en los lugares de albergue o acogida.

- Es importante la ocupación productiva del tiempo libre y agrupar los niños en conjuntos para desarrollar actividades acordes con la edad, la comunidad de intereses, etc. Esto es importante para recuperar la autoestima y facilitar la socialización; pueden ser actividades muy efectivas en la recuperación.

8. Respetar las diferencias

- Debemos respetar las diferencias culturales. Las creencias y tradiciones de la comunidad, inclusive la religión, también son compartidas por los menores y deben atenderse en los procesos de reconstrucción de la vida familiar y comunitaria.
- No se deben criticar ni desvirtuar las creencias, de manera directa. El desastre no puede ser aprovechado para cambiar o debatir las prácticas tradicionales de la comunidad afectada.
- No aplicar estrategias prediseñadas sin adaptarlas a las condiciones culturales propias de la comunidad, pues puede generarse no solamente rechazo, en especial de los padres, sino también mayor confusión e incertidumbre en los niños.

9. No separar a los niños de sus padres

- Es necesario recordar que los padres y la familia, en general, son el nicho de protección y seguridad natural para los niños.
- Separar a los niños para ingresarlos en actividades no suele ser bien aceptado, ni por los padres ni por los propios menores; esto implica necesariamente involucrar a los padres en las actividades con los menores, al menos con los más pequeños.
- La ansiedad por la separación suele ser una de las reacciones psicológicas más frecuentes en situaciones de emergencia, en especial, en niños pequeños.
- Los niños son, por lo general, una vía para involucrar o enganchar a los padres en acciones de atención y recuperación psicosocial después de un desastre.

- Es recomendable planificar actividades conjuntas o simultáneas (menores y padres) en los ambientes escolares, servicios de salud u otros escenarios comunitarios.

10. Permitir la expresión de los sentimientos, pensamientos y recuerdos

- Se recomienda ser tolerantes y comprensivos con el relato y la expresión de los sentimientos por parte de los niños. No debe incentivarse el olvido o impedir el llanto y la expresión de emociones.
- Debemos escuchar con atención cada vez que el niño desee hablar de lo sucedido, de cómo se siente y de qué piensa al respecto.
- Sin embargo, es necesario destacar que no es recomendable obligar o estimular a los menores a hablar o recordar (si no lo desean o no lo hacen espontáneamente).

Las siguientes recomendaciones, acordes con las alteraciones específicas que se evidencien, son útiles para los padres y maestros (6, 9, 10).

Alteración observada	Consejo a los padres	Consejo a los maestros
Trastornos de sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilícelos. • Firmeza sobre la hora de dormir • Acompáñelo un rato. • Luz tenue prendida • Acuda si se despierta por completo y asustado (pesadilla), tranquilícelo; si lo recuerda al día siguiente, hablen de la causa del temor. Si no se despierta por completo (terror), no lo despierte, pues no lo recordará al día siguiente. 	Detecte el problema (por ejemplo, si observa que el niño está excesivamente cansado).
Apego excesivo	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilícelo. • Permítale la cercanía física y consiéntalo. • Prepare al niño cuando haya separación: a dónde va, cuándo regresa. Asegúrele compañía. 	Permita la presencia de los padres en el aula, por un tiempo, disminuyendo este tiempo poco a poco.

Alteración observada	Consejo a los padres	Consejo a los maestros
Incontinencia	<ul style="list-style-type: none"> • Evite el castigo o la burla. • Cambie las ropas y tranquilícelo. • Limitación de líquidos en la noche • Llévelo al baño antes de dormir y en el curso de la noche. • Resalte satisfacción cuando no se orine (dígaselo, anote en un calendario los días en que no se orina, etc.) • Luz tenue prendida 	<ul style="list-style-type: none"> • No permita la burla o el rechazo de compañeros. • Reinicie la actividad escolar lo más pronto posible.
Otras conductas regresivas	<ul style="list-style-type: none"> • No lo castigue (ignórelas). • Distráigalo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distráigalo. • Ignórelas.
Problemas escolares	<ul style="list-style-type: none"> • Busque la rápida reinserción escolar. • No lo castigue por las deficiencias, pero sí prémíelo por cualquier adelanto. • Busque normalizar la vida en el hogar. • Manténgase firme sobre un horario racional para estudiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rápida reinserción escolar • Presencia parcial de padres (con los más pequeños) • Apoyo especial cuando baja el rendimiento; ponga al niño en primera fila, atención individual al final del día, etc. • Fomente la participación. • Recompense los logros. • Impida la discriminación.
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilícelos. • No les transmita la ansiedad de los adultos. • Explicaciones claras y sinceras sobre la situación pasada y la presente (evite hacer presunciones sobre el futuro incierto). • Explore con el niño estrategias de manejo (respiración, ejercicios, etc.). • Paulatino enfrentamiento a situaciones de temor, acompañamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde que la ansiedad interfiere con la atención y concentración y ocasiona inquietud. • Recompense las conductas positivas: permanecer en su pupitre, obedecer instrucciones, etc. • Periódicamente, haga con el niño un balance de los logros (reconocimiento y refuerzo de lo positivo) e ignore las conductas negativas.
Agresividad	<ul style="list-style-type: none"> • Dé ejemplo de control. • No castigue físicamente ni con gritos; el mejor castigo es la indiferencia o la actitud neutra (sin disminución del afecto). • Aclare firmemente que no se permitirá la agresión a otros. 	<ul style="list-style-type: none"> • No permita conductas agresivas. • Declare la tregua. • Explique qué conducta se desea y espera. • Recompense los logros. • Castigue con la indiferencia.

Alteración observada	Consejo a los padres	Consejo a los maestros
Agresividad (cont.)	<ul style="list-style-type: none"> • Declare la tregua: haga caso omiso de la agresión, pero exija aislamiento en sitio supervisado por corto tiempo, "hasta que te puedas controlar". • Hágale saber qué tipo de conducta se desea y espera de su parte. • Fomente la canalización del exceso de energía, ansiedad e ira con estrategias no dañinas. • Recompense los logros alcanzados en el autocontrol (abrazos, estampitas, calcomanías, etc.). 	
Rebeldía Hostilidad Temeridad	<ul style="list-style-type: none"> • Paciencia • Firmeza y oposición a conductas inaceptables. • Ambiente familiar con normas claras • Fomente la comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de conducta • Posibilidad de ayuda externa a la familia
Dolores y quejas somáticas	<ul style="list-style-type: none"> • Descarte una afección orgánica; si es necesario, consulta a un servicio de salud. • Establezca la relación entre lo que ocurre y los síntomas. • No permita la manipulación a través de los síntomas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avísele a los padres y facilite la ayuda médica.
Duelo	<ul style="list-style-type: none"> • Permita que el niño perciba su propia tristeza. • Permita la expresión libre de sentimientos y recuerdos (tristeza, ira, culpa) y hable de ello en el grupo familiar. • Provea acompañamiento y manifestaciones afectivas. • No oculte la realidad. • No fomente la negación, hable de las pérdidas señalando su carácter definitivo, a pesar de lo cual es necesario "seguir adelante" y tratar de normalizar la vida lo más pronto posible, lo cual incluye las actividades sociales conjuntas e individuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe a los compañeros cuando el alumno se incorpore a las clases. Explíqueles brevemente las reacciones normales que presentará. • Dé apoyo emocional • Facilite espacios para hablar de manera individual), pero no permita que se centre la atención en el niño. • Promueva su participación en actividades regulares educativas y recreativas. • Vigile la evolución y detecte signos de alarma (tristeza que se acentúa, ideas de muerte, de suicidio, etc.).

Alteración observada	Consejo a los padres	Consejo a los maestros
Duelo (cont.)	<ul style="list-style-type: none"> • Permita la participación en los ritos de duelo (entierro, eventos religiosos en caso de muerte, etc.). • Contrarreste la ira y culpa posibles, explicando las circunstancias reales de la pérdida (o la muerte). • Permita a los adolescentes elaborar el duelo antes de asumir nuevas responsabilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establezca contacto con los padres y coordine acciones.

Es fundamental la estrecha comunicación entre los padres y maestros. Las expectativas y métodos de ayuda en el hogar y en la escuela deben ser coherentes entre sí.

Es necesario, como regla general, evitar el castigo físico, los gritos y las amenazas. Si es necesario establecer algún castigo, lo más conveniente es adoptar por un tiempo corto una actitud de indiferencia, explicando que se está molesto o triste. Debe tenerse especial cuidado de no manifestar disminución de afecto (“así no te quiero”), amenazas de abandono o actitudes que culpan (“por tu culpa estoy enfermo”, “me vas a matar de una rabia”, etc.).

El trabajo grupal con los niños y adolescentes

Generalmente, los recursos especializados de salud mental, en muchos países, son escasos o limitados. Además, se ha demostrado que la gran mayoría de los menores afectados por un evento traumático (como un desastre) no necesariamente requieren de una atención individual especializada o médica. Por otro lado, resulta muy importante el papel que puede jugar la familia, los maestros, el personal de ayuda humanitaria y los trabajadores de atención primaria en salud.

Es posible entrenar personal, como promotores de salud, enfermeras, trabajadores sociales, maestros, agentes de ayuda humanitaria y voluntarios, para que desarrollen acciones de atención y recuperación psicosocial con los menores. Éste es, precisamente, el objetivo fundamental de este libro: ofrecer herramientas básicas para asegurar la protección de la salud mental fuera de los escenarios institucionales y desde la propia comunidad.

En situaciones de emergencia, se recomienda priorizar las actividades de grupos que garantizan una mayor cobertura, generan un alto impacto y permiten un mejor uso de los recursos calificados disponibles. Además, la población infantil y juvenil responde muy bien a las técnicas de intervención grupal. Las actividades sugeridas, obviamente, se deben adaptar a las situaciones específicas de cada territorio, así como a los contextos comunitarios y culturales.

Recomendaciones generales para el trabajo de grupos (8)

- La organización del tiempo de los niños es una medida de primer orden para su recuperación psicosocial. En este marco se deben planificar las actividades de grupo.
- El trabajo en grupos es una manera de favorecer la socialización y la interacción de los menores entre sí.
- El trabajo de grupos apoya la superación del duelo y el retorno a la normalidad.
- La metodología de trabajo con los niños no debe ser excesivamente profesional. Se requiere aplicar modelos flexibles que utilicen los conocimientos y las prácticas tradicionales de las comunidades, así como las propias formas naturales de expresión del niño.
- Los agentes de trabajo con los niños y facilitadores de grupos no son, solamente, los profesionales o técnicos.
 - Se ha demostrado la utilidad de motivar encuentros de mujeres para hablar de las dificultades que sufren los niños; el tema las convoca con gran interés. Las mujeres pueden ser muy importantes, para apoyar el trabajo de grupo con los menores.
 - Los jóvenes se estiman como excelentes agentes para la recuperación psicosocial de otros niños, a causa de la natural relación existente entre ellos; es evidente lo cercano que está aún el adolescente de la niñez; la comunicación entre ellos es más fluida y la brecha generacional aún no es muy amplia. La técnica "niño a niño" ha sido implementada en muchas experiencias exitosas, especialmente en situaciones de emergencias.
 - Los jóvenes que aprenden a relacionarse con los niños, cuando sean padres se comunicarán mejor con ellos, dejando a un lado el maltrato.

- Los jóvenes que han participado en procesos de atención psicosocial han logrado ellos mismos una paz interior, que parte del ejercicio de escuchar testimonios, comparar con sus propias experiencias y ayudar a otros.
- El maestro es un agente de trabajo con niños que debe ser debidamente capacitado para el manejo de grupos.
- Los trabajadores de atención primaria deben actuar en el ámbito de lo psicosocial, al igual que en los aspectos físicos de la salud. Muchos de ellos pueden apoyar el trabajo de grupos, en especial, en los albergues y refugios.
- Los ambientes de trabajo con grupos de niños deben ser amplios y no restringidos a los muros institucionales. Los espacios comunitarios alternativos y las escuelas deben ser aprovechados; los consultorios deben dar paso a escenarios no convencionales donde grupos de niños interactúen y jueguen.
- La alegría de los niños llena los barrios y contagia a los adultos.
- Es necesario desarrollar y aplicar instrumentos concretos para el trabajo grupal con los niños. Algunas modalidades que han demostrado su eficacia son las siguientes:
 - La narrativa de cuentos es un recurso muy utilizado, combinada con canciones y escenificaciones.
 - El teatro de títeres ayuda a los niños y jóvenes a proyectarse y expresarse de una manera más libre.
 - Los juegos y las técnicas dinámicas-expresivas son instrumentos de primer orden para el trabajo con niños. Los menores se proyectan a través del juego, los dibujos, la escritura, la plástica, etc. Se reestructuran los acontecimientos impactantes para que se les encuentre una lógica temporal.
- Existen diversos programas de trabajo grupal con niños, muchos de los cuales han sido validados en la práctica de situaciones de desastres y emergencias complejas (conflictos armados). Las metodologías, aunque varían en la forma, se sustentan en los mismos principios enunciados en este capítulo.

Las actividades grupales las clasificamos en:

- grupos psicoinformativos y
- grupos de atención y recuperación psicosocial.

Similitudes y diferencias entre los grupos psicoinformativos y los de atención y recuperación psicosocial

Grupos psicoinformativos	Grupos de atención y recuperación psicosocial
<p>Objetivo básico</p> <p>Informar y orientar. Secundariamente, esto genera tranquilidad y reducción de la aflicción.</p>	<p>La recuperación emocional de los menores y su reincorporación a la vida cotidiana.</p>
<p>Facilitador</p> <p>Requiere un entrenamiento simple.</p>	<p>Requiere un entrenamiento previo más amplio, con cierta práctica de servicios.</p>
<p>Escenarios</p> <p>Espacios cotidianos de desempeño, idealmente alrededor de actividades escolares o recreativas.</p>	<p>Idem.</p>
<p>Apoyo externo</p> <p>Usualmente no se requiere.</p>	<p>Se recomienda que personal especializado o con conocimientos de salud mental apoye y supervise los grupos.</p>
<p>Dinámica</p> <p>Se centra en la información, preferentemente con auxilio de medios audiovisuales, combinada con juegos o actividades deportivas.</p>	<p>Se centra en el desarrollo de actividades expresivas, así como de acompañamiento a los menores. Se pueden trabajar problemas específicos como el duelo. Los juegos, deportes y otras formas de diversión son un complemento.</p>
<p>Identificación de signos de alarma</p> <p>Puede ser un resultado de la actividad, pero no es un elemento central.</p>	<p>Es uno de los propósitos básicos del grupo.</p>
<p>Trabajo con los padres</p> <p>Es recomendable que se les suministre información a los padres, paralelamente.</p>	<p>El trabajo con padres y maestros es un complemento imprescindible en el trabajo de estos grupos.</p>
<p>Tiempo</p> <p>Los grupos informativos son de corta duración. Desaparecen antes de los 30 días o se convierten en grupos de apoyo psicosocial.</p>	<p>Deben tener una continuidad en el tiempo (entre uno y tres meses). Posteriormente, pueden quedar insertadas algunas actividades, conducidas por los maestros, en el marco de la escuela. La mayoría de las metodologías existentes manejan un ciclo previamente programado.</p>

Grupos psicoinformativos

Objetivos

- Orientar y ofrecer información sobre el desastre.
- Explicar los riesgos psicosociales existentes y las reacciones emocionales esperadas en los menores.
- Reducir la aflicción y confusión en los menores y sus padres.

Escenarios. Deben programarse en los espacios cotidianos de desempeño, idealmente, alrededor de actividades escolares o recreativas.

Facilitadores. Es un personal entrenado. Cuando se trata de niños, es posible capacitar jóvenes adolescentes para que sean capaces de desarrollar actividades grupales. Es recomendable contar, al menos, con dos facilitadores: uno para dirigir la actividad y otro para observarla y registrar lo ocurrido.

Público objetivo. Las actividades grupales de tipo informativo tienen gran importancia en la primera fase posterior al desastre. Pueden estar dirigidas a:

- los niños y adolescentes,
- los padres y
- los maestros.

Dirigida a los niños. Un error frecuente es pensar que los niños no requieren o no entienden la información, por lo que frecuentemente se les excluye de ésta. La realidad es todo lo contrario. Es necesario organizar reuniones informativas en los propios escenarios naturales del niño (como la escuela). Es necesario explicar de manera breve, veraz y que resulte útil al menor; éste necesita saber qué ha sucedido y cuál es la posible evolución de la situación. También hay que contrarrestar el rumor, la confusión y el pánico entre los niños (6).

Igualmente, se les hace una anticipación de los que les puede ocurrir a ellos mismos; se les habla de manera convincente y sosegada de la manera cómo posiblemente se están sintiendo y cómo pueden sentirse y reaccionar en el futuro cercano. Se busca disminuir la ansiedad a través de una familiarización con sus propias reacciones emocionales, de acuerdo con la edad. Se debe insistir en que son reacciones normales en estos momentos, aunque no todos los niños las presentan. Esta información se debe acompañar de recomendaciones útiles sobre cómo afrontarlas.

Es necesario informar a los niños mayores sobre los lugares donde se puede buscar apoyo, qué sitios son seguros y qué sitios no, de quién recibir ayuda, de quién no, etc.

El contenido y los métodos de trabajo deben estar en relación con la edad de los menores; es recomendable que se usen medios audiovisuales (como dibujos, películas, etc.) que hacen más atractivo y fluido el trabajo del colectivo. Generalmente, este tipo de reunión grupal se combina con actividades deportivas, culturales o simplemente recreativas. Los niños mayores de cinco años son los que más se benefician de los grupos informativos.

Dirigidas a los padres. La información a los niños debe ser complementada con reuniones paralelas dirigidas a los padres. Son, también, actividades de orientación, información y anticipación. Las explicaciones deben ser precisas, concretas, breves, gráficas y sin vocabulario técnico o muy elaborado. Es necesario abordar los cambios que ellos pueden esperar en la conducta de sus hijos como reacción normal ante el desastre.

Se recomienda que se fomente la participación activa de los padres y se invite a compartir información acerca de cómo creen que reaccionan los niños y lo que han notado en sus propios hijos.

Se debe hacer énfasis en la necesidad de comprensión, tolerancia y apoyo. Las siguientes recomendaciones para los padres pueden ser compartidas en el seno de estas reuniones (5, 8, 10):

- Disponga de tiempo y paciencia para su hijo. Recuerde que él lo necesita en estos momentos, más que a ninguna otra persona. Esté siempre dispuesto a oírle con atención.
- Trátelo con cariño, consiéntalo, dígame cuánto lo quiere y lo importante que él es para usted. Las manifestaciones de afecto fortalecen la seguridad.
- Hable con su hijo, sin mentirle pero sin exagerar. Trate de explicarle lo que pasó en términos que él pueda entender.
- Permítale expresar sus sentimientos, en especial, el miedo y el llanto. Acójalo y abrácelo.
- No se moleste si su hijo o hija quiere estar más tiempo con usted o si protesta cuando intentan separarlo. Permita que esté con usted demostrándole cariño, esto le dará seguridad. Cuando tenga que separarse, prepárelo siempre con antelación, explicándole a dónde va y cuándo va a regresar. Asegúrese de dejarlo con alguien conocido.
- En principio, no se alarme por los cambios de conducta, usualmente son normales ante una situación excesivamente impactante. Sólo si esas

conductas no van desapareciendo con el paso del tiempo, si muestra muchos problemas en la escuela o si sigue muy triste o callado, busque ayuda psicológica. Si tiene dudas al respecto o si desea orientación de cómo manejar la situación, busque asesoría en los servicios sociales de la comunidad (servicio de salud, escuelas, etc.).

- Es muy importante tratar de normalizar lo más pronto posible la vida familiar, lo más parecida posible a como era antes del desastre.
- Tan pronto como sea posible, permita y favorezca que su hijo vuelva a la escuela. Establezca contacto personal con los maestros.
- Procure no transmitir sus propios temores y ansiedad a sus hijos. Analice si usted mismo necesita ayuda y búsquela.

El contacto con los padres no solamente es importante para orientarlos en su trato con los hijos, sino para coordinar acciones y, además, para explorar la posibilidad de riesgos para los niños en el ámbito familiar, que hayan podido surgir o agravarse (como, por ejemplo, abandono afectivo, maltrato, etc.).

Resulta útil entregar información escrita con recomendaciones y la información acerca de los síntomas de alarma.

Dirigidas a los maestros y autoridades escolares (6, 10). Los maestros son, por definición, agentes psicopedagógicos familiarizados con el desarrollo de los niños y los patrones de normalidad. Usualmente, su vocación, formación y experiencia los han dotado de una gran capacidad de comprensión y habilidades no solamente pedagógicas, sino también, aquéllas que facilitan la relación y la comunicación con los menores. Sus competencias son fundamentales para brindar apoyo emocional a los alumnos y para detectar posibles signos de falta de recuperación o de complicaciones.

Los maestros pueden tener dificultades para enfrentar nuevamente el trabajo con sus alumnos luego de una situación catastrófica. A veces, se sienten abrumados por la responsabilidad que tienen con los niños gravemente impactados y pueden tener dudas acerca de cómo enfrentarlos. Las actividades con ellos pretenden fomentar su participación y responder a interrogantes sobre las estrategias de atención a los menores. Lo más común es que las actividades informativas a los maestros deriven o se conviertan, en el corto plazo, en procesos de capacitación, los cuales deben ser apoyados por los equipos de salud mental.

Otras actividades educativas e informativas. Existen otras formas de llegar con información necesaria para los menores, padres, maestros y para el personal

que se compromete en la atención psicosocial a los menores afectados por los desastres. La utilización de los medios de comunicación local y nacional (radio, prensa, televisión) es un excelente ejemplo. Recomendamos consultar el capítulo de comunicación social en este mismo volumen, para encontrar más información al respecto.

Grupos de atención y recuperación psicosocial

Al igual que para los grupos psicoinformativos, son actividades que deben desarrollarse en el marco de las actividades cotidianas de los menores, idealmente, alrededor de la escuela y los albergues. Deben adaptarse a las necesidades específicas y el contexto.

Objetivos

- Ofrecer acompañamiento y apoyo emocional a los menores y favorecer su recuperación en el corto plazo.
- Evaluar el progreso de los niños en su readaptación a la vida cotidiana.
- Identificar la existencia de signos de alarma, para realizar una evaluación más individualizada.
- Determinar los casos que requieran la remisión a evaluación especializada.

Escenarios. Se deben aprovechar los espacios naturales de agrupación de los menores, como escuelas y locales comunitarios.

Periodicidad. Se realiza, al menos, una sesión semanal (pueden ser más).

Duración. No debe ser menor de 30 días ni mayor de 90 días. En ese tiempo se supone que se hayan alcanzado los objetivos básicos y los posibles "casos" hayan sido remitidos para evaluación especializada. Posteriormente, pueden quedar organizadas actividades de seguimiento insertadas en el marco de la comunidad y la escuela.

Facilitadores. Se necesitan, al menos, dos facilitadores: uno dirige la actividad y el otro observa y anota las reacciones y el comportamiento de los niños. Al menos uno de los facilitadores debe tener un entrenamiento formal y cierta experiencia de trabajo con grupos de niños. Este tipo de grupo debe ser apoyado y supervisado por profesionales de la salud mental.

Reglas básicas para las actividades grupales de atención y recuperación psicosocial

- Aspectos organizativos
 - Estructurar una agenda de la reunión del grupo. Todas las actividades deben tener inicio (introducción), desarrollo y conclusión.
 - El facilitador debe llevar un registro de los participantes (identidad y residencia), así como el referente a los padres o responsables para poder establecer contacto con ellos.
 - Registrar el desarrollo de la actividad.
- No son simples actividades para la utilización del tiempo libre (recreativas), aunque deben ser atractivas y combinarse con el juego.
- No reemplazan el tratamiento especializado de los niños que lo requieran.
- Deben adecuarse al contexto cultural y a la edad (más específicamente, al grado de desarrollo de los niños).
- Facilitar la expresión espontánea de sentimientos y pensamientos de los niños. Aunque no debe forzarse la expresión de sentimientos ni la vivencia repetida de lo ocurrido.
- Favorecer la participación activa de los padres en este proceso de recuperación psicosocial.
- Se debe guardar y exigir confidencialidad y prudencia con lo manifestado en las actividades.
- No hay que llegar a conclusiones clínicas ni emitir juicios diagnósticos con los materiales de trabajo de los niños, en especial, los dibujos o los juegos, los cuales siempre deben considerarse más como instrumentos expresivos que como herramientas de diagnóstico (6, 11).

Actividades para niños preescolares (3 a 5 años). Como a los niños muy pequeños les resulta difícil separarse de los padres, debemos integrar al menos a uno de los padres en la actividad.

Lo ideal es programar actividades de pequeños grupos, que incluyan entre cinco y doce niños por sesión. En estas sesiones, se debe facilitar la expresión mediante actividades lúdicas (de juego) y expresivas (como moldeado con plastilina). Los dibujos, ampliamente utilizados en el trabajo con los menores, deben reservarse para niños más grandes que tengan un desarrollo grafo-motriz más elaborado.

En algunos casos, se hace necesario realizar actividades de grandes grupos, en especial, cuando no se cuenta con personal suficiente o cuando la convocatoria genera una presencia importante de niños y padres que se debe aprovechar. En este caso, la opción es realizar una actividad informativa con los padres y, simultáneamente, realizar una actividad de recuperación psicosocial con los niños.

Actividades para niños escolares (6 a 11 años). En este grupo de edad se recomiendan actividades de pequeños grupos, como en los preescolares; sin embargo, las actividades de grandes grupos también se pueden realizar con los escolares, aprovechando su agrupación y organización habitual en la escuela.

En este rango de edad se puede utilizar el dibujo, la pasta para moldear (plastilina) y otras formas de expresión gráfica. También, es amplio el rango de juegos y actividades recreativas y deportivas que pueden combinarse.

Actividades para adolescentes. Las actividades de recuperación psicosocial para adolescentes deben aprovechar la tendencia grupal propia de esa edad. Idealmente, se debe trabajar en el aula de clase o en los grupos naturales ya establecidos (grupos de amigos y del barrio, grupos deportivos, etc.), designando un tiempo específico y periódico.

La motivación es fundamental; se pueden identificar líderes del mismo grupo para motivarlos y darles responsabilidades dentro de las dinámicas.

En ocasiones, algunos adolescentes se muestran esquivos y evitan la participación en grupos. En estos casos, se recurre a actividades informativas y se sugiere el trabajo con ellos de manera individual, sobre todo si se observan signos de alarma.

Atención individual de apoyo. Como complemento de las actividades grupales, los maestros y otro personal de atención psicosocial pueden y deben establecer una relación individual sistemática con los niños y jóvenes víctimas de los desastres, en especial, con aquéllos en condiciones de riesgo o con síntomas de alarma.

La relación individual de apoyo psicosocial está basada en los siguientes principios:

- Estar disponible cuando el niño lo necesite y acompañarlo personalmente.
- Buscar espacios de interacción.
- Escuchar al menor con respeto, atención y tolerancia.

- Ampliarle la información acerca del desastre y sus riesgos, así como sobre las reacciones emocionales esperables.
- Facilitar la expresión de recuerdos, creencias y expectativas, que aparece espontáneamente.
- Facilitar la elaboración del duelo.
- Fortalecer la autoestima y la confianza en los demás.
- Apoyar las actividades rutinarias que ayudan a reconstruir la confianza, el optimismo y los lazos afectivos.

Signos de alarma según la edad en los diferentes contextos

Los signos de alarma son situaciones que indican que el niño requiere una evaluación individual y permiten determinar si se debe remitir para ser atendido por un profesional de la salud mental (6, 12).

Grupo de edad	Signos psicológicos de alarma	Signos fisiológicos de alarma	Signos de alarma en el contexto escolar
0 a 2 años	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida del apetito o rechazo persistente de la comida. • Permanece mudo; excesiva pasividad o silencio. • Excesiva inquietud • Desconocimiento, rechazo o evitación de la madre. • Evitación del contacto visual. • Autoestimulación, balanceo o giro permanente de la cabeza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida significativa de peso. • Vómitos, náuseas y rechazo al alimento de manera persistente. 	

Grupo de edad	Signos psicológicos de alarma	Signos fisiológicos de alarma	Signos de alarma en el contexto escolar
3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo al contacto. • Autoagresión • Aislamiento • Permanente silencio. • Manifestación de deseos de morir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autolesiones • Pérdida significativa de peso o sin ganancia de peso para la edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo total a la escuela. • Autoestimulación o balanceo permanentes. • Pérdida de la comunicación (no habla ni intenta comunicarse de otra forma).
6 a 11 años	<ul style="list-style-type: none"> • Deseos de huir de la casa o morir. • Aislamiento y tristeza persistentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso significativa. • Quejas somáticas frecuentes, se enferma todo el tiempo. • Presencia de lesiones autoinflingidas, como morderse, golpearse, arrancarse el pelo, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo total a la escuela. • Crisis grave de ansiedad (pánico) al estar en la escuela. • Desorientación (no sabe dónde está, no reconoce a las personas). • Pérdida de contacto con la realidad.
12 a 18 años	<ul style="list-style-type: none"> • Deseos de huir de la casa o morir. • Consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas. • Presencia de conductas antisociales como robo, hurto, riñas graves, etc. • Comportamiento sexual promiscuo o perverso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso significativa. • Evidencia de intoxicación con sustancias psicoactivas o alcohol. • Intento de suicidio. • Sintomatología somática persistente: diarrea, constipación, dolor epigástrico, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestación de deseos de morir o matarse. • Agresividad grave contra otros o contra sí mismo (autolesionarse o intentos de suicidio). • Consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas.

Al detectar cualquiera de los signos de alarma, el personal que participa en la atención psicosocial debe hacer lo siguiente:

- Hacer un contacto individual e identificar mejor los síntomas y signos.
- Compartir opiniones con los padres y buscar su colaboración.
- Definir si existe una posible causa orgánica que pueda explicar la alteración en el niño y, si existen dudas al respecto, asegurar su evaluación médica.

- Analizar si los signos se presentan en los diferentes contextos de las actividades cotidianas del menor (familia, escuela y comunidad).
- En caso de consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, tratar de determinar si se sabe de distribución ilegal de las mismas.
- Determinar el riesgo y el grado de urgencia.
- Analizar y decidir si los signos son lo suficientemente persistentes y consistentes como para realizar una remisión a evaluación especializada.
- Estar atento a los resultados de la evaluación especializada y atender a las instrucciones del especialista para el seguimiento cotidiano del paciente en su medio (por ejemplo, los maestros en el aula escolar).

No debemos pensar en la referencia únicamente como una necesidad de medicación del niño. No existe evidencia clara de que la utilización de psicofármacos sea efectiva en los niños para mitigar o aliviar los síntomas más frecuentes en una reacción a un evento catastrófico. En caso de que esta posibilidad se contemple, se debe referir el niño a personal médico con experiencia en el manejo de dichos medicamentos.

Recomendaciones para realizar una remisión a consulta especializada

- Asegurarse de que el menor requiere realmente del servicio especializado.
- Es necesario conocer los dispositivos de salud mental que existen en la comunidad (servicios para niños, ubicación, condiciones, mecanismos y requisitos de acceso).
- Explicar al niño y a la familia por qué, a dónde y cómo va a ser referido. Referir al niño no significa abandonarlo: es necesario ser cuidadoso para no dar la impresión de abandono del niño.
- Si existen protocolos o procedimientos estandarizados para realizar las referencias, deben usarse.
- Escribir claramente los datos de identificación del menor y de los padres o cuidadores, y la dirección donde se encuentra el niño. Describir su estado actual y las razones por las que requiere la remisión.

- Informar al profesional de la entidad a la cual va a hacer la remisión, sobre la llegada del niño, su estado y la necesidad del servicio.
- De ser posible, acompañar al niño o asegurarse que va a ir en compañía de un adulto responsable.
- Exigir al profesional especializado un documento formal de contrarreferencia con los resultados y las recomendaciones para el seguimiento.
- Mantener un registro de las remisiones y los resultados.
- Asegurar el seguimiento de los casos remitidos.

Recomendaciones básicas para la atención terapéutica especializada de niños en situaciones de emergencia

El objetivo del presente manual no es abordar la atención terapéutica especializada, por lo que sólo hacemos una muy breve referencia al tema.

Toda terapia debe reunir las siguientes condiciones: 1) voluntaria; b) confidencial; c) breve y d) autorizada por los padres.

Cada profesional determina las técnicas más adecuadas. Sin embargo, como principio general, estos procedimientos deben ser breves en el tiempo, estar limitados más bien al aquí y el ahora (la problemática del evento traumático), atender a los signos de alarma y corresponder al contexto de la comunidad y la cultura.

Los grupos terapéuticos tienen en cuenta la edad y el desarrollo psicosocial de los niños. En general, se recomienda lo siguiente.

- Hasta los 2 años: psicoterapia con la madre o el padre
- 3 a 5 años: psicoterapia a través del juego, moldeado o simbólico
- 5 a 8 años: psicoterapia a través del dibujo, juegos, marionetas, etc.
- 9 a 12 años: diálogo y verbalización, juego de roles.
- 12 años o más: diálogo.



Consideraciones finales

- Los niños son especialmente vulnerables a los efectos de los desastres. Su patrón de reacción es diferente al de los adultos y depende de muchos factores, especialmente de la edad y de la presencia de un núcleo familiar protector.
- El impacto emocional a menudo se expresa por alteraciones de la conducta.
- Resulta indispensable que los padres y todos los que se ocupan de la atención de los niños afectados por una situación de desastre, conozcan bien cuáles son las reacciones típicas esperables y, además, aprendan a reconocer los signos de alarma que indican que la recuperación de los menores no es normal y probablemente requieren de una atención individualizada o la intervención de especialistas. Los maestros tiene un papel protagónico de especial importancia.
- Es fundamental la evaluación permanente de los riesgos y el diseño de estrategias para su control.
- En la atención psicosocial a los menores es esencial asegurar: la satisfacción de necesidades básicas, la protección y el acompañamiento, así como la normalización de la vida (incluida la reinserción escolar) en el más corto plazo posible. También, es importante la reunificación del grupo familiar.
- Las intervenciones de salud mental dirigidas a menores son, usualmente, sencillas, grupales y deben ser implementadas en el marco de las actividades cotidianas de los niños. En ese sentido, el escenario escolar es privilegiado.
- Las actividades grupales pueden ser complementadas, en casos de riesgo o con signos de alarma, con la atención individual por parte de maestros, agentes comunitarios y trabajadores de atención primaria.
- Las intervenciones grupales (no especializadas) las clasificamos en dos categorías: psicoinformativas, y de atención y recuperación psicosocial.
- Las acciones de intervención psicosocial deben adaptarse al momento que los niños están viviendo (de acuerdo con el tiempo transcurrido luego del desastre) y, obviamente, según la edad. Deben ser atractivas

y motivantes para los menores, por lo que es usual que se combinen con juegos, competencias deportivas y otras.

- Es fundamental que las actividades se adapten a las realidades culturales de las poblaciones afectadas y a los recursos comunitarios disponibles, así como que cuenten con la aprobación y el apoyo de los padres.
- Es necesario desarrollar programas de entrenamiento y capacitación de manera que se desarrollen las competencias necesarias para la atención psicosocial de menores a los maestros, trabajadores de salud y personal de ayuda humanitaria.

Referencias

1. Santacruz H, Ardila S. Estudio longitudinal de secuelas psicológicas en damnificados del terremoto del eje cafetero. *Rev Col Psiq.* 2003.
2. Moro M, Bobet T. *Comprendre et soigner le traumatisme en situation humanitaire.* Paris: Medecins Sans Frontieres; 2001.
3. Medecins Sans Frontieres. *Soigner malgré tout. Enfants, Adolescents.* Paris: Editions La Presse Sauvage; 2002.
4. Casas G. En: *Soigner malgré tout. Adolescents dans la rue: soigner comme meme.* Paris: Editions La Presse Sauvage; 2002.
5. American Academy of Child and Adolescents Psychiatry. *Helping children after disasters.* Information for the family. American Academy of Child and Adolescents Psychiatry, 2003. Disponible en: [aacap.org: family information](http://aacap.org/family-information)
6. Macksoud M. *Para ayudar a los niños a hacer frente a las tensiones de la guerra.* Nueva York: UNICEF; 1993.
7. Green BL. Evaluating the effects of disasters. Psychological assessment. *A Journal Consulting and Clinical Psychology* 1991;3:538-46.
8. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias.* Serie de manuales sobre desastres. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2001.
9. Ospina MB, Casas G. Qualitative analysis of the drawing of children victimized by a disaster as a discourse about the traumatic experience: the case of the Colombian earthquake (1999). *The Promised Children*, 2000 IACAPP World Congress. Disponible en: www.kenes.com/childhood/sci, 130.
10. UNICEF. *Retorno a la alegría.* UNICEF; 2002.
11. La Greca AM. *Through the eyes of a child: obtaining self-reports from children and adolescents.* Washington, D.C.: American Psychological Association; 1990.
12. Frederick CJ, Pynoos R, Nader K. *Reaction index to psychic trauma, Form C (child).* Los Ángeles, CA: UCLA; 1992.

Bibliografía complementaria

Palacio M. *Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los niños en emergencias complejas o situaciones de desastre.* Bogotá: OPS, OMS; 2003.

