

UNIVERSITAT JAUME I

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA, EDUCATIVA, SOCIAL Y
METODOLOGÍA**



**EL 11-M. UN ESTUDIO SOBRE SU IMPACTO
PSICOLÓGICO DESDE EL ENTORNO
FAMILIAR Y ESCOLAR EN ALUMNOS DE
INFANTIL Y PRIMARIA**

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

Mónica García Renedo

Dirigida por:

Dr. José Manuel Gil Beltrán

Dr. Antonio Caballer Miedes

Castellón, Mayo 2008

La presente tesis ha sido evaluada por la Comisión formada por:

PRESIDENTE:

Dr. Florencio Vicente Castro
Catedrático de Universidad. Área de Psicología Evolutiva y de la
Educación. Universidad de Extremadura.

SECRETARIA:

Dr. M^a Raquel Agost Felip
Profesora titular de Universidad. Área de Psicología Social. Universitat
Jaume I. Castellón.

VOCALES:

Dr. César San Juan Guillén
Profesor titular de Universidad. Área de Psicología Social. Universidad del
País Vasco.

Dra. Susana Lucas Mangas
Profesora titular de Escuela Univeritaria. Área de Psicología Social.
Universidad de Valladolid.

Dr. José Manuel Martínez Vicente.
Contratado doctor. Área de Psicología Evolutiva y Educativa. Universidad
de Almería.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y hermanos por su apoyo constante y generoso.

A José Luis por haber respetado y animado mi esfuerzo personal y no haberle dedicado todo el tiempo que me hubiera gustado.

A Mar Valero, mi compañera, por su apoyo incondicional y por los intercambios de información y conocimientos durante todos estos años.

A Miguel Martínez por todo su tiempo que ha dedicado a los aspectos informáticos y técnicos de la tesis, por estar ahí siempre que lo he necesitado.

A Francisco Ramos, del Departamento de Lenguajes y Sistemas Informáticos, por hacer posible que los resultados del estudio nos hayan llevado al diseño de una página web para padres.

A los/as voluntarios/as del OPSIDE por su colaboración, implicación y por creer en nuestro, su proyecto de trabajo.

Al colegio Gaetà Huguet, y en especial a M^a Ángeles Remolar, por abrirnos las puertas para realizar el estudio de investigación.

Con aprecio, a mis compañeros de la *Oficina de Cooperació al Desenvolupament i Solidaritat* quienes con su amistad me motivaron al termino de esta Tesis.

Y sobre todo a mis directores de tesis:

José Manuel Gil, por ser mi guía en todos estos años, por su apoyo incondicional, por el siempre sabio consejo en la consecución de este trabajo y sobre todo por ser la persona que es.

Antonio Caballer, por su sabia orientación en los aspectos metodológicos y formales de la tesis.

A todos/as ellos/as mi más sincero agradecimiento.

Terrorismo, macabra palabra,
sólo oírla causa pavor,
siega con su guadaña
la vida, la risa, la alegría
pero no la voz

Madrid 11-M
Una vez más la realidad
supera a la ficción,
en ningún simulacro nunca
se llegó a esta situación

A pocos metros de mi casa
y en escasos minutos de reloj
Madrid se tiñó de rojo
y el luto de mi corazón.
Aún no salgo del espanto
ni digiero tanto horror
¿sólo puedo poner velas
o ir de manifestación?

¿Qué se les dice a esos huérfanos?
¿y a esos padres que de un tajo
les vacían el corazón?

En este Madrid solidario
Hasta el cielo se manifestó,
de pensar en esas familias rotas,
en esos cuerpos mutilados,
en tanto y tanto dolor.

Terrorismo, tremenda palabra
Terrorismo, no callarás nuestra voz.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	19
-------------------	----

CAPÍTULO I -APROXIMACIÓN CONCEPTUAL EN TORNO AL CONCEPTO DE DESASTRE

1.1-Situaciones de emergencia y urgencia: semejanzas y diferencias.....	27
1.2-Revisión de la literatura del concepto de desastre.....	32
1.3-Entendiendo el desastre: concepto de amenaza, vulnerabilidad y riesgo.....	41
1.4-Taxonomías de los eventos generadores de desastres.....	44
1.4.2-Clasificaciones basadas en más de un criterio	48
1.5-Diferencias entre los desastres naturales y causados por el hombre.....	53
1.5.1-Diferencias en cuanto a las características del evento.....	54
1.5.2-Diferencias en cuanto a las reacciones y repercusiones psicosociales de los afectados	56
1.6-Síntesis	58

CAPÍTULO II- COMPORTAMIENTO Y REACCIONES DE LA POBLACIÓN ANTE SITUACIONES DE DESASTRE

2.1-Los protagonistas de un desastre.....	64
2.2-Marco conceptual de respuesta de las personas a situaciones de desastre	67
2.3-Reacciones psicológicas de los afectados por desastres.....	71
2.3.1-Reacciones psicológicas de las víctimas primarias.....	71
2.3.2-Reacciones psicológicas de los familiares de las víctimas primarias.....	79
2.3.3-Reacciones psicológicas de los intervinientes.....	84
2.4-Consecuencias psicológicas postdesastre.....	91
2.5-Factores moduladores de las reacciones y consecuencias psicológicas de las víctimas.....	95
2.5.1 Factores relacionados con la persona y su entorno.....	95
2.5.2-Factores relacionados con el evento.....	97
2.6-Mitos y creencias populares del comportamiento humano en desastres.....	99
2.7-Síntesis	103

CAPITULO III-IMPACTO PSICOLÓGICO DE LOS DESASTRES NATURALES EN LA POBLACIÓN INFANTIL

3.1-Reacciones y consecuencias psicológicas de los niños víctimas de desastres naturales.....	108
3.1.1-Revisión histórica de los efectos de los desastres naturales en niños	108
3.1.2-Reacciones psicológicas de los niños a desastres naturales	115
3.1.3-Reacciones de los niños ante la pérdida de un ser querido	120
3.1.4-Consecuencias psicológicas de los niños afectados por desastres naturales.....	126
3.2-Factores que influyen en la respuesta de los niños a desastres	127
3.2.1-Características del desastre.....	127
3.2.2-Características del niño y su contexto	129
3.2.3-Características postdesastre.....	132
3.3-Intentos de los niños para integrar y asimilar la experiencia traumática	133
3.4-Síntesis	135

CAPÍTULO IV- IMPACTO PSICOLÓGICO DE LAS GUERRAS Y ACTOS TERRORISTAS EN LA POBLACIÓN INFANTIL

4.1-Los niños víctimas de guerras y violencia política	140
4.1.1-Repercusiones psicológicas de la guerra del Golfo Pérsico en niños	145
4.1.2-Desplazamiento forzoso y su impacto psicológico en niños.....	148
4.2-Los niños víctimas de actos terroristas.....	150
4.2.1-Atentado terrorista en Oklahoma (EEUU, 1995).....	153
4.2.2-Atentado terrorista en Nueva York (EEUU, 2001).....	155
4.2.3-VARIABLES MEDIADORAS DE LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL TERRORISMO EN NIÑOS	163
4.2.4-Consecuencias a largo plazo de niños víctimas de actos terroristas	164
4.3-El trauma distante: exposición a actos de violencia a través de los medios de comunicación.....	168
4.3.1-Atentado terrorista de Oklahoma (EEUU, 1995).....	169
4.3.2-Atentado terrorista de Nueva York (2001).....	171
4.3.3-Atentado terrorista de Madrid (2004)	176
4.4-Síntesis	178

CAPÍTULO V-ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DEL ATENTADO TERRORISTA 11-M EN ESCOLARES, PADRES Y PROFESORES

5.1-Descripción del estudio	183
5.2-Estudio de escolares de Educación Primaria.....	185
5.2.1-Metodología	185
5.2.2-Análisis de datos	188
5.2.3-Síntesis	211
5.3-Estudio de profesores de Educación Infantil y Primaria.....	214
5.3.1-Metodología	214
5.3.2-Análisis de datos	217
5.3.3-Síntesis	222
5.4-Estudio de padres de escolares de Educación Infantil y Primaria.....	226
5.4.1-Metodología	226
5.4.2-Análisis de datos	229
5.4.3-Síntesis	234
5.5-Análisis preliminar de los dibujos y las redacciones de los alumnos de Educación Primaria (10, 11 y 12 años) relativos al 11-m	237
5.5.1-Análisis de los dibujos que hicieron los niños sobre el 11-m	239
5.5.2-Análisis de las redacciones.....	257
5.5.3-Síntesis	278
5.6-Comentario general	281

CAPÍTULO VI-ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y RECURSOS PARA NIÑOS AFECTADOS POR DESASTRES

6.1-Intervenciones con niños víctimas de desastres	288
6.1.1-Intervenciones en la fase de pre-impacto	291
6.1.2-Intervenciones en la fase de impacto o de recuperación a corto plazo	294
6.1.3-Intervenciones en la fase de postimpacto o recuperación a largo plazo.....	299
6.2-Intervenciones comunitarias desde el entorno escolar	303
6.3-Páginas web como recurso psicoeducativo	307
6.3.1-Página web del Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre (OPSIDE).....	308

6.3.2-Página web para padres	314
6.4-Análisis de recursos sobre intervención psicosocial	323
6.4.1-Centros de investigación, organizaciones y asociaciones internacionales que trabajan en el área de los desastres desde un punto de vista psicosocial.....	323
6.4.2-Organizaciones nacionales que trabajan en el área de los desastres desde un punto de vista psicosocial	324
6.4.3-La intervención psicosocial en desastres desde el ámbito universitario	327
6.4.4-Recursos y materiales psicoeducativos	328
6.4.4.1-Manuales psicoeducativos para padres y docentes	328
6.4.4.2-Programas educativos.....	329
6.4.4.3-Páginas web.....	329
6.5-Síntesis	329

CAPÍTULO VII- CONCLUSIONES, REFLEXIONES Y LÍNEAS FUTURAS DE TRABAJO	335
---	-----

BIBLIOGRAFIA	355
--------------------	-----

ANEXOS

ANEXO I -Reacciones y percepciones al atentado terrorista 11-m. Cuestionario de evaluación para escolares de Educación Primaria	
ANEXO II -Reacciones y percepciones al atentado terrorista 11-m. Cuestionario de evaluación para profesores	
ANEXO III-Reacciones y percepciones al atentado terrorista 11-m. Cuestionario de evaluación para padres y madres	
ANEXO IV-Centros de investigación, organizaciones y asociaciones internacionales que trabajan en el área de los desastres desde una perspectiva psicosocial	
ANEXO V- Memoria del Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre (OPSIDE)	
ANEXO VI- Manuales psicoeducativos para padres, docentes y niños	
ANEXO VII- Programas educativos para padres y docentes	
ANEXO VIII- Páginas web	

FIGURAS

Figura 1. Situaciones que generan estrés colectivo	30
Figura 2. Concepto de desastre.....	41
Figura 3. Tipología de los desastres	49
Figura 4. Tipología de las víctimas de un desastre.....	65
Figura 5- Modelo de respuesta de las víctimas a un evento traumático	69
Figura 6. Sintomatología de pánico tras el 11-m.....	88
Figura 7. Sintomatología de estrés postraumático tras el 11-m.....	88
Figura 8. Sintomatología de depresión tras el 11-m.....	89
Figura 9. Reacciones de los psicólogos después de una intervención.....	90
Figura 10. Número de publicaciones sobre niños y terrorismo (español e inglés).....	152
Figura 11. Reacciones emocionales de niños españoles ante el atentado 11-s.....	175
Figura 12. Temas de conversación de los escolares sobre el 11-m con sus iguales.....	189
Figura 13. Reacciones emocionales de los escolares al 11-m	191
Figura 14. Dibujo sobre el 11-m (niña 9 años).....	192
Figura 15. Dibujo sobre el 11-m (niño de 8 años).....	193
Figura 16. Reacciones emocionales de los escolares al 11-m en función del género ..	195
Figura 17. Reacciones emocionales de los escolares al 11-m en función de la edad...	196
Figura 18. Reacciones emocionales de los escolares al 11-m el mismo día del suceso y un mes después.	197
Figura 19. Relación entre la TV y las reacciones emocionales de los escolares al atentado 11-m.	198
Figura 20. Imágenes televisivas del 11-m que más impactaron a los escolares.....	199
Figura 21. Cogniciones y percepciones de los escolares al 11-m	201
Figura 22. Cogniciones y percepciones al atentado terrorista 11-m en función del género.	203
Figura 23. Cogniciones y percepciones de los escolares al atentado 11-m en función de la edad.....	203
Figura 24. Cogniciones/percepciones de los escolares del 11-m el mismo día del suceso y un mes después	204
Figura 25. Percepciones de los escolares sobre quién había cometido el 11-m	206
Figura 26. Percepciones de los escolares sobre el por qué del 11-m.....	207
Figura 27. Percepciones de los escolares sobre el luego del 11-m.....	208
Figura 28. Temas principales de los dibujos de los niños sobre el 11-m	240
Figura 29. Dibujo sobre el 11-m (niña de 10 años).....	241
Figura 30. Dibujo sobre el 11-m (niño de 11 años).....	242
Figura 31. Dibujo sobre el 11-m (niña de 11 años).....	242
Figura 33. Dibujo sobre el 11-m (niña de 11 años).....	244
Figura 34. Dibujo sobre el 11-m (niña de 11 años).....	245
Figura 35. Dibujo sobre el 11-m (niño de 11 años).....	246
Figura 36. Dibujo sobre el 11-m (niño de 12 años).....	246
Figura 37. Dibujo sobre el 11-m (niña 11 años).....	247
Figura 38. Dibujo sobre el 11-m (niña 11 años).....	248
Figura 39. Temas principales en los que centran los niños su dibujo del 11-m en función del género	249
Figura 40. Momento temporal en el que los niños dibujan el suceso.....	250
Figura 41. Momento temporal en el que los niños dibujan el atentado teniendo en cuenta el género	251
Figura 42. Daños generados al tren	253
Figura 43. Dibujo de los daños generados en el tren en función del género	253

Figura 44. Colores que utilizan los niños para pintar el tren.....	254
Figura 45. Colores que utilizan los niños para pintar el tren en función del género	255
Figura 46. Aspectos que tratan los niños en sus redacciones sobre el 11-m.....	259
Figura 47. Temas en los que se centran los niños en su redacción del 11-m en función del género	262
Figura 48. Uso de vocablos en la redacción del 11-m.....	268
Figura 49. Uso de vocablos en la redacción del 11-m en función del género.....	268
Figura 50. Uso de vocablos en la redacción del 11-m en función de la edad.....	269
Figura 51. Uso de vocablos referentes al suceso en la redacción del 11-m	269
Figura 52. Uso de vocablos referentes a los culpables en la redacción del 11-m	271
Figura 53. Uso de vocablos referentes a los afectados en las redacciones del 11-m....	273
Figura 54. Uso de vocablos referentes a emociones en la redacción del 11-m.....	275
Figura 55. Modelo de intervención en desastres masivos (Inbar, 1994).....	288
Figura 56. Modelo de intervención con niños afectados por un desastre.....	289
Figura 57-Página principal de la web del OPSIDE	309
Figura 58. Link de recursos de la página web del OPSIDE	311
Figura 59. Resultado de una búsqueda en la página web del OPSIDE	312
Figura 60. Página principal de la web para padres	317
Figura 61. Link de libros para adultos	319
Figura 62. Link de enlaces para adultos	320
Figura 63. Link de preguntas frecuentes	321
Figura 64. Link de formulario de contacto	322

TABLAS

Tabla 1. Características de las definiciones de desastre según los diferentes autores....	38
Tabla 2. Clasificación de los desastres	46
Tabla 3. Clasificación de los desastres y sus agentes predominantes	50
Tabla 4. Clasificación de los desastres	51
Tabla 5. Resumen de las características de desastres	54
Tabla 6. Diferencias entre los desastres naturales y los causados por los hombres	56
Tabla 7. Cuadro resumen de las reacciones de las víctimas de desastres.....	91
Tabla 8. Reacciones de los niños a una situación traumática.....	119
Tabla 9. Cuestiones de investigación sobre el atentado 11-s	157
Tabla 10. Preparación de los profesores para hacer frente a las necesidades de los alumnos ante el atentado 11-s (porcentajes*).....	161
Tabla 11. Porcentaje de niños con trastornos psicológicos 6 meses después del 11-s.	165
Tabla 12. Porcentaje de niños que presentan síntomas de TEP tras el 11-s.....	166
Tabla 13. Características de la muestra	185
Tabla 14. Preguntas que recogen la información de los escolares al 11-m.....	186
Tabla 15. Preguntas sobre las emociones de los escolares al 11-m.....	187
Tabla 16. Preguntas sobre las cogniciones de los alumnos al 11-m.....	187
Tabla 17. Diferencias significativas entre el género, edad y fuentes de información ..	191
Tabla 18. Reacciones de los alumnos al atentado 11-m.....	195
Tabla 19. Diferencias significativas entre el género, edad, la exposición a la televisión y las reacciones emocionales que mostraron los niños al 11-m	201
Tabla 20. Pensamientos de los escolares sobre el atentado terrorista 11-m.....	202
Tabla 21. Diferencias significativas entre el género, la edad y las cogniciones de los niños sobre el atentado 11-m.....	211
Tabla 22. Características de la muestra	214
Tabla 23. Reacciones de los profesores al atentado 11-m.....	218
Tabla 24. Duración de las reacciones de los profesores al atentado 11-m.....	219
Tabla 25. Percepción de los profesores de las reacciones de sus alumnos al 11-m	219
Tabla 26. Preguntas de los escolares a sus profesores sobre el 11-m.....	220
Tabla 27. Preguntas que los profesores plantearían a un profesional de la psicología.	222
Tabla 28. Porcentaje de profesores que mostraron reacciones al 11-m y el 11-s.....	223
Tabla 29. Características de la muestra	226
Tabla 30. Reacciones de los padres y madres de los escolares al atentado 11-m	229
Tabla 31. Intensidad de las reacciones experimentadas	230
Tabla 32. Percepción de los adultos de las reacciones de sus hijos y su duración ante el atentado 11-m	231
Tabla 33. Preguntas de los escolares y respuestas de los padres sobre el 11-m.....	232
Tabla 34. Características de la muestra	238
Tabla 35. Temas centrales de los dibujos de los niños sobre el 11-m en función de la edad.....	249
Tabla 36. Momento temporal en el que los niños dibujan el atentado teniendo en cuenta la edad.....	252
Tabla 37. Dibujo de los daños generados en el tren en función de la edad.....	254
Tabla 38. Colores que utilizan los niños para pintar el tren en función de la edad.....	255
Tabla 39. Características de la redacción de los niños teniendo en cuenta la edad.....	257
Tabla 40. Características de la redacción de los niños teniendo en cuenta el género ..	258
Tabla 41. Temas en los que se centran los niños en su redacción del 11-m en función de la edad.....	263
Tabla 42. Frecuencia de utilización de los vocablos sobre el 11-m	267

Tabla 43. Uso de vocablos referentes al suceso en función del género.....	270
Tabla 44. Uso de vocablos referentes al suceso en función de la edad	271
Tabla 45. Uso de vocablos referentes a los culpables en función del género.....	272
Tabla 46. Uso de vocablos referentes a los culpables en función de la edad	272
Tabla 47. Uso de vocablos referentes a los afectados en función del género.....	274
Tabla 48. Uso de vocablos referentes a las personas afectadas en función de la edad.	274
Tabla 49. Uso de vocablos referentes a emociones en función del género	276
Tabla 50. Uso de vocablos referentes a emociones en función de la edad.....	277
Tabla 51. Uso de vocablos referentes a muestras de solidaridad en la redacción sobre 11-m.....	277
Tabla 52. Uso de otros vocablos en la redacción sobre 11-m	278
Tabla 53. Secciones de la página web para padres.....	316

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

De forma tradicional, la Psicología se ha dividido principalmente en tres grandes ámbitos de trabajo; Psicología Escolar y de la Educación, Psicología del Trabajo y Organizaciones y Psicología Clínica y de la Salud. Pero poco a poco, y dado las nuevas necesidades que han ido surgiendo en la sociedad, han ido apareciendo nuevas áreas de trabajo. Una de ellas ha sido la de la Psicología de los Desastres y Emergencias. En España, prácticamente, el interés de los profesionales de la psicología por esta nueva área de trabajo se despertó a raíz del desastre acontecido en Biescas (Huesca, 1996). La intervención de profesionales de la psicología en este desastre abrió nuevas áreas de trabajo y reflexión.

Nuestro interés por este tema se despertó prácticamente después del desastre de Biescas. En este desastre, fue la primera vez que profesionales de la salud mental se movilizaban al terreno para intervenir con los afectados y sus seres queridos. De este modo, nuevos interrogantes empezaron a surgir: *¿qué pueden aportar los psicólogos en la intervención en desastres?, ¿qué formación se requiere?, ¿qué investigaciones existen en esta área de trabajo?, ¿qué se está trabajando?, ¿qué necesidades se detectan?*

Nuestro primer objetivo de trabajo se situó en hacer un análisis teórico del tema que nos ocupa. No teníamos ningún material de referencia y además no sabíamos si realmente había una necesidad de la presencia de psicólogos en desastres. Los primeros pasos que dimos se dirigieron a recopilar toda la información posible (artículos, libros, materiales...). Nos pusimos en contacto, vía correo, con todas las delegaciones del Colegio Oficial de Psicólogos en España. Prácticamente, es cuando se empezaron a formar los grupos de intervención en desastres y no tenían material tan específico. Por ello, tuvimos que recurrir a varios libros americanos que trataban diversos aspectos psicosociales de los desastres. Poco a poco, con mucho esfuerzo, trabajo e interés, nuestros conocimientos se fueron enriqueciéndose gracias a la recopilación que finalmente conseguimos realizar. Esto supuso una mayor implicación e interés en esta área de trabajo, principalmente por las necesidades de índole psicosocial que fuimos detectando.

Fruto de este trabajo, en abril de 2003, leí y defendí la Tesis de Licenciatura: “La intervención en desastres: papel del psicólogo”. En ella, después de hacer un análisis de

la situación europea e internacional en psicología y desastres, planteamos un proyecto de trabajo desde la Universitat Jaume I. Este proyecto fue presentado al Vicerectorado de Cooperación Internacional y Solidaridad de la propia Universidad. Los órganos de gobierno apostaron fuerte por el proyecto, y desde el año 2004 se puso en funcionamiento el Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre (OPSIDE).

Nuestro interés en el tema no se limitó únicamente a aspectos teóricos. Éste nos hizo pasar a formar parte del grupo de psicólogos de intervención en desastres del Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana, al cual pertenecemos en la actualidad.

El trabajo realizado en la Tesis de Licenciatura nos hizo ver claramente como una de las prioridades de nuestra atención iba a ser la población infantil. Pudimos comprobar como no existían muchas investigaciones sistemáticas sobre las repercusiones psicológicas de los niños a desastres a pesar que eran considerados como un grupo vulnerable a tener en cuenta. De hecho, ya en los años 80, Wilkinson hablaba de ellos como “las víctimas olvidadas de los desastres”.

En los últimos años, los recientes acontecimientos internacionales (atentado terrorista de Nueva York, el atentado terrorista de Madrid, el tsunami y la violencia extrema en Oriente Medio) ha despertado el interés de los investigadores en conocer cómo los diferentes tipos de desastres afectan a la salud mental de los niños. Fruto de ello ha sido el desarrollo de programas de intervención psicosocial y estrategias que permitan al niño adaptarse a los cambios producidos por el desastre.

Aunque las primeras investigaciones de los años 50 señalaban que las reacciones de los niños eran moderadas y transitorias, las investigaciones posteriores han demostrado como los niños se pueden ver afectados por desastres, y al igual que los adultos, pueden llegar a desarrollar problemas psicológicos a largo plazo.

Teniendo en cuenta las necesidades que se reflejaban en la literatura científica en cuanto a investigaciones que permitieran conocer cómo responden los niños a diferentes tipos de desastres así como la implementación de acciones específicas para este colectivo, nuestro interés se centró en esta temática específica. En concreto, pretendíamos diseñar un programa educativo inmerso en el curriculum escolar donde los profesores pudieran trabajar en cada una de las materias del mismo actividades que

permitieran la adopción de medidas preventivas ante situaciones de riesgo. Desgraciadamente, el fatídico atentado terrorista ocurrido en Madrid cambió nuestras prioridades de actuación. En primer lugar, un suceso impensable en España de tal magnitud nos brindaba la oportunidad de indagar el mundo cognitivo y emocional de los niños ante situaciones de violencia extrema. En segundo lugar, nos permitiría tener un conocimiento más preciso de las reacciones de niños españoles. Tenemos que tener en cuenta que todas las investigaciones realizadas sobre niños y desastres proceden de EEUU y algunos países europeos. En España, no teníamos conocimiento de investigaciones parecidas. Esta información nos permitiría tener la base de cara al diseño del programa mencionado en posteriores tesis doctorales. En tercer lugar, nos permitía comparar los resultados con otros trabajos similares realizados a raíz del atentado terrorista en Nueva York

De este modo, con el estudio realizado queríamos conocer cómo niños distantes geográficamente del lugar del suceso habían reaccionado y percibido al atentado terrorista de Madrid. También nos interesaba conocer cómo desde el entorno familiar y escolar habían abordado la situación. Fruto del análisis descriptivo de este estudio nos ha permitido diseñar una página web especializada para padres. El objetivo de la misma es proporcionar información y asesoramiento a los adultos para que ayuden a sus hijos/alumnos a hacer frente a una situación de desastre como la del 11-m.

Teniendo en cuenta todas estas premisas, hemos estructurado la presente Tesis Doctoral en siete capítulos, siendo los cuatro primeros la parte teórica de la misma. Así, en el **capítulo uno** desarrollamos un marco teórico del concepto de desastre. En concreto, nos centramos en delimitar cada uno de los conceptos que se han ido utilizando en la literatura para hacer referencia a situaciones amenazantes para el individuo y la comunidad. Hacemos una revisión de las aportaciones de los diferentes autores a la hora de comprender lo que implica el concepto de desastre así como las diferentes taxonomías que se han planteado. Este análisis nos permitirá delimitar el campo de trabajo y tener una mejor comprensión de a qué nos estamos refiriendo cuando hablamos de un desastre.

En el **capítulo dos** analizamos el comportamiento y las reacciones de los afectados por desastre. Del mismo modo que con el concepto de desastre, hemos hecho una reflexión de lo que implica ser víctima de estas situaciones. Presentamos un modelo de respuesta de los afectados en el que podemos analizar las reacciones y consecuencias

psicológicas que pueden llegar a presentar. Como grupo de riesgo, analizamos cuáles son las fuentes de estrés de los intervinientes (bomberos, policías, trabajadores sociales, psicólogos...) y las reacciones y consecuencias psicológicas que pueden presentar.

Como no todas las víctimas presentan los mismos patrones de conducta, presentamos los factores o variables que están mediando en las reacciones y consecuencias psicológicas que experimentan las víctimas. Finalmente, hacemos referencia a los mitos y realidades que existe en torno al comportamiento de la población en desastres.

En el **capítulo tres**, pretendemos explicar el impacto psicológico que tienen los desastres naturales en los niños. En primer lugar, hemos hecho un análisis de la literatura de las investigaciones que se han llevado a cabo para conocer cómo los niños responden a desastres naturales. En segundo lugar, hemos analizado las reacciones que presentan los niños en función de su edad cronológica. En tercer lugar, hemos considerado importante conocer cómo los niños perciben la muerte y cuáles son sus reacciones a ella. En cuarto lugar, nos hemos centrado en analizar las variables que están influenciando en la respuesta de los niños. Finalmente, hemos detallado la manera en que los niños intentan integrar y asimilar una situación traumática.

En el **capítulo cuatro**, presentamos las reacciones y consecuencias psicológicas que desarrollan los niños víctimas de guerras y atentados terroristas. Por un lado, hacemos un análisis de las repercusiones psicosociales que tienen las guerras en los niños. En especial, nos hemos centrado en la guerra del Golfo Pérsico y en el impacto psicológico de los niños desplazados como consecuencia de estos conflictos. Por otro lado, analizamos los efectos del terrorismo en los niños. De este modo, hemos hecho un recorrido histórico de las investigaciones que se han llevado a cabo y de los principales hallazgos encontrados. En especial, en lo que hace referencia al atentado de Oklahoma (EEUU, 1995) y al atentado terrorista de Nueva York (septiembre, 2001). También hemos hecho un análisis de las variables que median los efectos psicológicos del terrorismo en los niños. Finalmente, abordamos el trauma distante, entendido como el impacto psicológico que tienen los actos de violencia a través de los medios de comunicación.

En el **capítulo cinco**, planteamos el estudio de investigación que llevamos a cabo. Nuestro objetivo era conocer cómo escolares de un colegio de Castellón habían

reaccionado y percibido el atentado terrorista de Madrid. Del mismo modo, nos interesaba conocer cómo desde el entorno escolar y familiar se había abordado esta situación. También realizamos un análisis descriptivo de los dibujos y redacciones que los niños hicieron sobre el atentado.

En el **capítulo seis**, hacemos un análisis de las diferentes modalidades de intervención que se están llevando a cabo con niños víctimas de desastres. Para ello, planteamos un modelo donde se pueden establecer cada una de ellas. En función de este análisis y de los resultados obtenidos en el estudio presentado en el capítulo cinco, hemos planteado una propuesta de intervención psicoeducativa: el diseño de una página web para padres con información sobre cómo ayudar a sus hijos después de un desastre. Dicha página web es una sección de la página web del Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastres que nuestro equipo ha diseñado. Finalmente, también hemos recogido diferentes recursos que hemos ido encontrando en el desarrollo de esta tesis. En concreto, presentamos centros, organizaciones y grupos de trabajo internacionales y nacionales que trabajan en el área de los desastres desde una vertiente psicosocial. También hacemos un análisis del papel que las universidades españolas están desempeñando en esta área de trabajo y en concreto, el trabajo que se está realizando desde el Observatorio Psicosocial en Desastres de la *Universitat Jaume I*. Por último, hemos hecho una recopilación y análisis de diferentes materiales psicoeducativos (manuales, programas y páginas web) para padres y niños.

Finalmente, en el capítulo **siete**, hacemos una síntesis, destacando las aportaciones más relevantes y proponemos algunas líneas de investigación futuras y propuestas de trabajo.

A la presente tesis se adjunta un CD. En él se recogen la tesis doctoral, la página web del Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre y la página web para padres que hemos diseñado.

CAPÍTULO I-APROXIMACIÓN CONCEPTUAL EN TORNO AL CONCEPTO DE DESASTRE

- 1.1-Situaciones de emergencia y urgencia: semejanzas y diferencias
- 1.2-Revisión de la literatura del concepto de desastre
- 1.3-Entendiendo el desastre: concepto de amenaza vulnerabilidad y riesgo
- 1.4-Taxonomías de los eventos generadores de desastres
 - 1.4.1-Clasificaciones desde el punto de vista del origen: naturales vs causados por el hombre
 - 1.4.2-Clasificaciones basadas en más de un criterio
- 1.5-Diferencias entre los desastres naturales y causados por el hombre
 - 1.5.1-Diferencias en cuanto a las características del evento
 - 1.5.2-Diferencias en cuanto a las reacciones y repercusiones psicosociales de los afectados
- 1.6-Síntesis

CAPÍTULO I

APROXIMACIÓN CONCEPTUAL EN TORNO AL CONCEPTO DE DESASTRE

En la actualidad, los desastres que han ocurrido en el mundo en los últimos años han dejado un balance de miles de muertos y damnificados. De hecho, todas las comunidades, se enfrentan a peligros constantes, ya sean de origen natural, provocados por el hombre o una interacción de ambos.

Desde un punto de vista psicosocial, los desastres son importantes porque representan una fuente de estrés para los sujetos y la sociedad. Estas situaciones suponen una amenaza para la vida y una fuente de destrucción de las estructuras sociales. Por todo ello se hace necesario estudiar los aspectos que están implicados en los mismos. De ahí que debemos partir de un marco teórico en torno a delimitar lo que implica y engloba el propio concepto. Esto surge de la necesidad por parte de la comunidad científica interesada en esta temática de encontrar algunos criterios comunes que definan el concepto de desastre y a su vez lo diferencien de otros conceptos relacionados. En esta línea, Tierney (1989) considera que cualquier discusión del impacto de los desastres en una comunidad debe empezar con una comprensión de lo que queremos decir cuando nos referimos al concepto de desastre. Se trata de conceptualizar lo que son los desastres con el propósito de entenderlos y afrontarlos.

Partiendo de esas ideas, en el presente capítulo vamos a presentar un análisis teórico del concepto de desastre. Previo a ello, analizamos las diferencias y semejanzas entre otras situaciones traumáticas.

1.1-SITUACIONES DE EMERGENCIA Y URGENCIA: SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS

A lo largo de la historia, para hacer referencia a acontecimientos destructivos, tanto para el individuo como para la comunidad, se han utilizado indistintamente los conceptos de *desastre*, *catástrofe*, *emergencia* o *accidente*. Como comenta Tierney (1989), la literatura de desastres proporciona poco consenso a la comunidad científica en la definición de los diferentes términos. El hecho que investigadores y científicos utilicen el mismo término para hacer referencia a estas situaciones es debido a que todas ellas podrían ser englobadas dentro de un mismo ámbito conceptual, ya que todos estos conceptos, aunque en diferentes grados, hacen referencia a acontecimientos estresantes más o menos imprevisibles que ponen en peligro inmediato la integridad física y el

equilibrio personal. Además, todas ellas requieren de una intervención inmediata no demorable en el tiempo.

Fouce, Hernández-Coronado, Nevado, Martínez, Losada y Lillo (1998) nos explican las características comunes que comparten los desastres, los accidentes y emergencias:

- Precisan de una intervención ante una demanda no demorable en una situación emergente.
- En función de la magnitud del evento y las repercusiones en el sujeto, encontramos reacciones psicológicas similares en función de las consecuencias.
- Pueden ser imprevisibles y accidentales y por tanto causar sorpresa, indefensión y desestabilización.
- Pueden constituir una situación de peligro inmediata para la vida o la integridad física.

Además de las características presentadas por estos autores añadiríamos que todas ellas son una fuente de destrucción, provocando daños materiales y humanos, aunque en diferente grado.

A pesar de compartir estas características comunes, Auf Der Heide (1989) sugiere que es importante reconocer que existen importantes elementos diferenciadores entre las diversas situaciones y se hace necesario identificarlos para poder delimitar los conceptos claramente. Así como plantean De Nicolás, Artetxe, Jauregi y López (2000) cabe preguntarnos; *¿por qué es importante distinguir los desastres de otro tipo de eventos?* Weisaeth (1992) expone tres aspectos a tener en cuenta a la hora de responder a la pregunta planteada:

- Declarar un suceso como desastre va a influir en la cantidad de ayuda a ofrecer. El hecho que las autoridades competentes declaren un suceso como desastre o catástrofe ya implica de por sí una mayor movilización de recursos humanos y materiales.
- El concepto de desastre también tiene pesos emocionales, políticos y económicos que influirán en las propias víctimas y en el público en general.
- La pura magnitud del desastre, en contraste con otros sucesos serios y traumáticos, crean unas necesidades que dejan atrás los recursos disponibles. A diferencia de los accidentes y las emergencias, donde los recursos habituales son suficientes para dar

respuesta a las demandas, en una situación de desastre estas nuevas demandas no pueden ser cubiertas por los recursos habituales, requiriendo ayuda adicional.

De este modo, declarar un suceso como desastre o accidente puede implicar una mayor o menor movilización de recursos tanto para la propia gestión del desastre como para las propias víctimas. Además, diferenciar este tipo de eventos es necesario para poder conocer las características diferenciales de cada una de las situaciones con el objetivo de diseñar planes de intervención y planificación mucho más específico a las necesidades detectadas en cada una de las situaciones.

Por todo ello, vamos a hacer el esfuerzo de establecer una serie de criterios diferenciadores entre cada una de las situaciones. En esta línea, algunas instituciones y organismos responsables de ofrecer ayuda en estas situaciones (Aptekar, 1994) han utilizado indicadores convencionales como son la tasa de muertes y el daño en la propiedad para diferenciar entre accidentes, desastres y catástrofes. Como señala López-Ibor (2004), para algunos se ha de superar la cifra de 25 fallecidos, para otros la cifra ha de ser superior a 100 fallecidos o incluso de 500 muertes.

Definir un desastre tomando únicamente este criterio presenta una serie de inconvenientes. Por un lado, en los momentos iniciales puede ser difícil evaluar los daños. Por otro lado, los desastres son muy dispares entre sí. Así, como señala López-Ibor (2004), terremotos de la misma intensidad son un susto en la California de hoy, habrían sido una catástrofe antes de 1989 y lo serían hoy en muchos países en vías de desarrollo.

Por ello, siguiendo la ideas de San Juan (2001), desde las Ciencias Sociales este único criterio cuantitativo diferenciador resultaría muy limitado dado que, aunque una de las características diferenciadoras podría ser el número de víctimas, se tendrían que utilizar otros criterios más cualitativos (capacidad de respuesta del sistema, grado de disrupción en las estructuras sociales de la comunidad, consecuencias psicológicas de las víctimas, vulnerabilidad de la sociedad humana...) para poder conceptualizar y distinguir claramente estos conceptos.

Una distinción desde las Ciencias Sociales la encontramos en Britton (1986). Este autor considera que los desastres, emergencias y accidentes se pueden considerar globalmente como *periodos de crisis sociales* generadores de estrés colectivo. La diferencia entre cada uno de estos conceptos lo sitúa en tres criterios:

- a) El número de personas implicadas.
- b) El grado de implicación de las personas dentro del área o sistema social impactado.
- c) La cantidad de ruptura o destrucción causada en el sistema social por el agente inductor del estrés colectivo.

Estos tres parámetros estarían situados en un continuo de mayor a menor estrés colectivo en el que se situarían los tres tipos de crisis sociales. En la Figura 1 presentamos de forma gráfica las ideas planteadas por Britton.

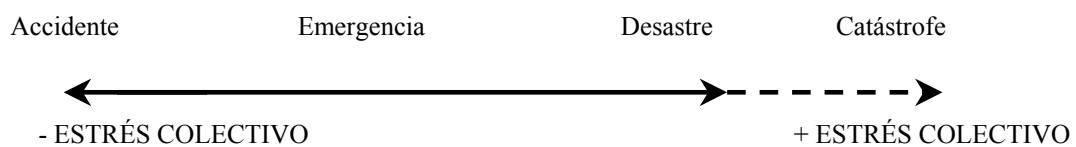


Figura 1. Situaciones que generan estrés colectivo

El desastre, estaría situado en el extremo que causaría mayor estrés colectivo y implicaría el mayor número de víctimas afectadas, así como una ruptura en la mayoría de las estructuras sociales y la infraestructura comunitaria (edificios, redes de comunicación...). Un tornado, un terremoto podrían ser considerados como desastres.

La emergencia, estaría situada en el centro del continuo, produciría menos estrés colectivo que el desastre ya que, estas crisis interfieren sobre las actividades realizadas de un número determinado de personas implicadas, como por ejemplo un choque de trenes (se produce en un lugar de una comunidad muy concreto y afecta a las personas de esa comunidad).

El accidente, se encontraría en el extremo de menor estrés colectivo, donde la ruptura se produciría en un grupo muy específico de víctimas pero no sobre niveles más altos de la sociedad ni comunidades. Como ejemplo de accidentes se pueden citar un accidente de un coche, un suicidio, una muerte de un hijo.

Aunque Britton no hace referencia en este continuo a las catástrofes, no podemos englobarlas bajo el concepto de desastre, ya que tiene algunas implicaciones diferentes. Por ello, al continuo presentado por este autor para hacer referencias a situaciones de estrés colectivo se han incluido las catástrofes (señalado en la Figura 1 con línea discontinua). Así, las catástrofes se situarían en el extremo que producirían un

mayor grado de estrés colectivo debido a la ruptura total de todas las estructuras sociales de la comunidad afectada. Un ejemplo de catástrofe sería el Tsunami del sudeste asiático, las bombas atómicas de Hiroshima y Nagasaki...

Por último, haciendo referencia a un glosario de la Dirección General de Protección Civil en España distingue los sucesos traumáticos en (citado en De Nicolás, Artetxe, Jáuregui y López, 2000):

Emergencia: situación que aparece cuando en la combinación de factores conocidos, surge un fenómeno o suceso que no se esperaba, eventual, inesperado y desagradable por causar o poder causar daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ante. La emergencia supone una ruptura de la normalidad de un sistema, pero no excede la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

Crisis como un estado delicado y conflictivo en el cual, por circunstancias de origen interno o externo, se rompe el equilibrio y la normalidad de un sistema y se favorece su desorganización.

Accidente cuando los individuos afectados por un siniestro, son un segmento de la población de fácil delimitación por una variable nominal: ocupantes de un automóvil, inquilinos de un edificio...En este tipo de situaciones la población queda fuera de los efectos del fenómeno o siniestro, la vida cotidiana de la colectividad no se ve alterada y los sistemas de respuesta y de ayuda a los afectados, quedan indemnes y pueden actuar.

Desastre cuando toda la población de forma indiscriminada, se ve afectada por los hechos infaustos, y la vida social cotidiana se ve alterada. En los desastres los sistemas de respuesta institucionales, públicos y privados, también pueden quedar indemnes y pueden ayudar a la colectividad afectada.

Catástrofe es aquella situación en que un fenómeno infausto e imprevisto afecta a una colectividad de forma global, incluidos sus sistemas de respuesta institucionales. En la catástrofe, los individuos afectados no podrán contar con ayuda institucional, al menos en los primeros momentos, y tendrá que hacer frente a las consecuencias del fenómeno con sus propias fuerzas.

Calamidad es aquella situación que se alarga en el tiempo, bien por reiteración o prolongación o por sus efectos derivados, como la sequía continuada, los efectos epidemiológicos de un virus residente.

Teniendo en cuenta las aportaciones de los diferentes autores, desde nuestro punto de vista, todas las situaciones mencionadas anteriormente, *accidente*, *desastre*, *catástrofe*, podrían ser englobadas bajo “situaciones de emergencia y urgencia”. Todas ellas producen una situación de estrés a todas las personas implicadas así como a la comunidad afectada, desembocando en una alteración, en la mayoría de los casos temporal, en el equilibrio psicológico debido a una serie de cambios producidos en su ambiente, en su mayoría inesperados, por lo que requieren una intervención inmediata.

La diferenciación entre cada uno de ellos gira en torno a tres criterios: el número de personas implicadas, capacidad de respuesta del sistema y ruptura y daños en los sistemas sociales. Teniendo en cuenta estos tres criterios, consideraríamos un *accidente* aquel suceso en el que el número de personas implicadas se limita a un pequeño sector de la población, los recursos de la comunidad son suficientes para dar respuesta y no produce interferencias ni daños en las estructuras sociales de la comunidad (ej. accidentes de tráfico, incendios...). Por otro lado, en los *desastres* el número de personas implicadas suele ser mucho mayor, aunque a veces los daños se sitúan en los destrozos que ha causado en las diferentes estructuras sociales por lo que los recursos comunitarios habituales no son suficientes para dar respuesta a las demandas que han emergido (ej. Un escape radioactivo, un huracán, un terremoto). Por último, una *catástrofe* sería aquel evento que ocasionaría los mayores daños en una comunidad, donde prácticamente todas las estructuras sociales estarían destruidas por lo que se requiere ayuda externa para la recuperación de la comunidad (ej un huracán que destruya una comunidad entera).

1.2-REVISIÓN DE LA LITERATURA DEL CONCEPTO DE DESASTRE

Aunque en la literatura los términos de *desastre*, *catástrofe*, *emergencia* y *crisis* se emplean con frecuencia de forma indistinta, la palabra que prevalece es la de *desastre*. Como sugieren Quarantelli (1985) y Tierney (1986), ya en los años 80 uno de los debates se centró en decidir que eventos se encuentran bajo este concepto. En aquella década desde diferentes ciencias; Medicina, Psicología y Sociología, ya se propusieron más de 40 definiciones de desastre (Korver, 1987).

Etimológicamente la palabra desastre proviene del latín *des* (negativo, desafortunado) y *astre* (astro, estrella), desgracia derivada de los astros o dioses, más allá del control humano.

La definición pionera del concepto es la ofrecida por el sociólogo Fritz en los años sesenta (Fritz, 1961). Este autor considera un desastre como:

un evento, concentrado en el tiempo y espacio, en el que una sociedad, o subdivisión de esa sociedad relativamente autosuficiente, sufre un daño severo e incurre en tales pérdidas personales y materiales que se rompe la estructura social y se impide el cumplimiento de todas o de algunas de las funciones esenciales de la sociedad. Visto de este modo, un desastre es un suceso que altera el funcionamiento vital de una sociedad. Esto afecta al sistema de supervivencia biológica (subsistencia, refugio, salud, reproducción), al orden del sistema (división de trabajo, patrones de autoridad, normas culturales, roles sociales), al sistema moral (valores, diferentes definiciones de realidad, mecanismos de comunicación), y la motivación de los participantes dentro de estos sistemas. (Tierney, 1989, p. 12)

La definición ofrecida por Fritz se centra más en los efectos sociales que en las características físicas de los desastres. A raíz de esta definición, son muchas las definiciones que diferentes autores han propuesto para este concepto. A través de una revisión de la literatura presentamos una serie de definiciones de este concepto.

Harshbaeger (1974) define los desastres como eventos rápidos y dramáticos que dan por resultado daños materiales y humanos considerables. Subraya la importancia de la vida comunitaria y plantea que los desastres deben considerarse con referencia a su potencial de perturbar las actividades de una comunidad y causar daño a los miembros de la misma.

Para este autor la distinción con respecto a otros eventos se sitúa en la capacidad de destrucción que puede generar en una comunidad y sus miembros. Otro punto a destacar es el hecho que considera que los desastres son eventos rápidos. En este sentido es importante destacar que no todos los desastres ocurren de una manera rápida, existen muchos desastres que se van produciendo poco a poco y los efectos se van viendo con el paso del tiempo, como por ejemplo los desastres ocasionados por una fuga en una central nuclear.

Cohen y Ahearn (1980) describen los desastres como “sucesos extraordinarios que causan una gran destrucción de la propiedad y puede resultar en muerte, daño psíquico y sufrimiento humano” (Raphael, 1986, p. 6). A pesar que estos autores definen los desastres como sucesos extraordinarios, la definición que nos presentan no delimita claramente la distinción entre accidentes y desastres ya que únicamente utiliza criterios convencionales; daños materiales y humanos.

Slaby, Lieb y Tancredi (1981) hablan de desastres en términos de “un huracán, tornado, tormenta, inundación, maremoto, terremoto, erupciones volcánicas, tormentas de nieve, fuego los cuales causan daños de suficiente severidad y magnitud para garantizar asistencia en el desastre” (p. 261). En la definición planteada por estos autores sólo se consideran los desastres naturales, no dando cabida a los desastres causados por el hombre o tecnológicos (derrames tóxicos, bombas nucleares, guerras...).

McCaughey (1984) define un desastre como:

un evento que ocurre de repente, inesperadamente, e incontrolablemente, que es de naturaleza catastrófica, envuelve amenazas o pérdidas de la vida o propiedad, rompe el sentido de la comunidad, y generalmente tiene como resultado consecuencias adversas psicológicas para los supervivientes. (Berren, Santiago, Beigel y Timmons, 1989, p. 43)

En esta definición, a diferencia de las planteadas anteriormente, ya no sólo se hace referencia a los daños materiales y humanos sino que también se tiene en consideración las consecuencias psicológicas que sufren las víctimas de los desastres.

Para Kreps (1984), los desastres son:

eventos observables en el tiempo y en el espacio, en los cuales las sociedades o sus sub-unidades mayores (p.e: comunidades, regiones) sufren daños y pérdidas físicas y/o rupturas de su funcionamiento rutinario. Tanto las causas como las consecuencias de estos eventos están relacionadas con las estructuras y procesos sociales de las sociedades o de sus sub-unidades. (Tierney, 1989, p. 12)

Este autor sigue las líneas de la definición pionera propuesta por Fritz pero ya introduce un elemento novedoso al considerar que las causas y consecuencias que ocasionen el evento depende de la organización y planificación de las estructuras sociales.

Shah (1985) define desastre como:

el impacto sobre una comunidad estructurada, por una fuerza externa capaz de destrozar la vida humana o sus recursos para sobrevivir, en una escala suficientemente ancha para provocar la alarma pública, romper los patrones normales de conducta, impactar o sobrecargar alguno de los servicios centrales necesarios de la conducta normal o para la prevención o alivio del sufrimiento y pérdida. (p. 462)

En la definición ofrecida por Shah, al considerar el impacto sobre una comunidad de una fuerza externa esta excluyendo aquellos tipos de desastres en los que el impacto del mismo no viene de una fuerza externa a la comunidad, sino dentro de la

misma, como es el caso de las guerras civiles o accidentes tecnológicos. De una forma más específica con esta definición el autor está haciendo referencia únicamente a los desastres naturales.

Quarantelli (1985) habla de un desastre como un evento que excede la capacidad de respuesta del sistema. Este autor plantea el concepto de desastre como una ambivalencia entre demandas y capacidad de respuesta del sistema social. Así, siguiendo a Drabek y Key (1984), el desequilibrio entre las demandas y las capacidades de respuesta sería un indicador de estrés para sujetos y colectivos.

Raphael (1986) utiliza el término desastre para denotar situaciones generalmente desbordantes y circunstanciales que ponen a prueba las respuestas adaptativas de una comunidad o individuo, más allá de sus capacidades, y conducen (por los menos temporalmente) a una gran interrupción y grave trastorno en su funcionamiento, tanto para la comunidad como para el individuo.

Britton (1986) habla de los desastres como “una expresión de la vulnerabilidad de la sociedad humana que depende de la interacción entre los seres humanos y su utilización del medio físico y social” (p. 254).

La definición propuesta por Britton supone una visión más interaccionista que las definiciones presentadas por los anteriores autores. En ella, considera que el impacto del desastre no se debe únicamente al impacto de una amenaza, sino que el desastre se produciría por la conjugación de dos factores; una comunidad vulnerable y el impacto de esa amenaza en esa comunidad vulnerable. Este nuevo concepto de vulnerabilidad que plantea el autor es uno de los conceptos claves actuales a la hora de entender el impacto de cualquier desastre así como de cara al diseño de planes de prevención. En esta línea, Dynes (1994), considera que el concepto de desastre es social y viene representado por el fracaso de las estructuras sociales y no simplemente a la presencia de riesgos.

Berren et al. (1989) hablan de desastre en términos de “cualquier suceso que estresa a la sociedad, una porción de esta sociedad, o incluso una familia, individuo más allá de los límites normales de la vida diaria” (p. 44). En la definición planteada por estos autores hablan de un desastre como una fuente de estrés para la colectividad.

Para Rodríguez (1999) los desastres:

son eventos traumáticos colectivos que se caracterizan porque el suceso que los precipita puede afectar a cualquier persona o grupo en cualquier momento y sin relación con sus etapas vitales o sociales de desarrollo. Son de aparición repentina, imprevistas, requieren de acción inmediata y tienen gran impacto sobre grupos o comunidades enteras. Impone una amenaza violenta e inesperada fuera de la experiencia y la supervivencia natural. (Martínez-Taboada y Arnosó, 2001, p. 51)

Este autor incorpora el concepto de universalidad de los desastres y al igual que McCaughey (1984) considera que los desastres son impredecibles y que impactan en las estructuras sociales de forma repentina.

Hernán (1999, 6) describe un desastre como:

un suceso desafortunado que implica pérdida o lesión y altera el funcionamiento vital de la sociedad, lesiona la comunidad y el individuo por medio de la quiebra de la estructura social que se traduce en desequilibrio y evidente crisis que amenaza la integridad.

Para este autor el desastre implica dos conceptos básicos: por un lado, un daño brusco o súbito, con muertes y alteraciones físicas, mentales o sociales en una población y por otro lado, se requiere la ayuda especial y externa al lugar y la comunidad afectada

Otros autores hablan de desastres como periodos de crisis o estrés colectivo, distinguiendo en aquellas en las que hay consenso comunitario (ej desastres naturales) y aquellos en los que no hay consenso (ej guerras civiles). Quarantelli (1985) apunta que dentro de estos periodos de crisis colectivos, algunas situaciones pueden considerarse desastres mientras que otros, como los disturbios civiles, son más apropiados categorizarlos como conflictos.

En esta misma línea, Barton (1969) clasifica los desastres como un subconjunto de situaciones de estrés colectivo que surgen cuando muchos miembros de un sistema social no reciben las condiciones de vida que esperan de ese sistema. Comenta que el estrés puede provenir de las fuentes externas al sistema o del mismo sistema.

Tierney (1989) hace referencia al concepto de desastre como a situaciones de estrés colectivo que pasan relativamente repentinamente en un área geográfica particular, implican algún grado de pérdidas, interfiere en la vida social actual de la comunidad y están sujetos al control humano.

Siguiendo las ideas de Quarantelli (1985) y en una línea más actual, estos autores consideran que los desastres se van gestando dentro de la misma comunidad,

dotándole un papel activo al factor humano, al igual que ya lo hizo Britton (1986) al introducir el concepto de vulnerabilidad.

De Nicolás et al. (2000) hablan de desastres en términos de:

cualquier suceso o situación de crisis que produce estrés severo y que desborda la capacidad de responder de modo adaptativo de una sociedad en su conjunto o incluso de unos pocos núcleos familiares o individuos aislados, más allá de los límites de la vida cotidiana. (p. 66)

Una definición similar es la ofrecida por López-Ibor (2004):

los desastres son acontecimientos de un peligro que afectan a un grupo social y que producen tales pérdidas humanas y materiales que los recursos del grupo social se ven desbordados y no pueden ser afrontados con los mecanismos sociales habituales para afrontar las emergencias. (p. 5)

Por último, y en líneas más actuales de entender el concepto, Cortés (2000-01, 27) plantea que un desastre está muy ligado a los conceptos de riesgo, amenaza y vulnerabilidad. Según este autor un desastre es:

una situación extraordinaria causada por un fenómeno de origen natural, socio-natural o antrópico (la amenaza expresada en un evento real), que significa alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente, excediendo la capacidad de respuesta. Es el resultado de un riesgo no manejado, y como tal entra a la ecuación añadiendo una flecha entre la R (riesgo) y una D de desastre: $A \text{ (amenaza)} \times V \text{ (vulnerabilidad)} = R \text{ (riesgo)} \rightarrow D \text{ (desastres)}$.

Desde esta óptica se entiende que el desastre es el producto de la convergencia de dos factores en un momento y lugar determinado:

- *Riesgo*: como la probabilidad de que un peligro impacte sobre un sistema socio-económico con cierto nivel de vulnerabilidad. En otras palabras, hace referencia a la probabilidad de sufrir pérdidas o daños más allá de lo aceptable, en caso de que la amenaza se materialice en un evento real.
- *Vulnerabilidad*: es el factor de riesgo interno de un sujeto o un sistema expuesto a una amenaza específica, correspondiente a su predisposición intrínseca a ser afectado o de ser susceptible a sufrir una pérdida. Es el grado estimado de daño o pérdida en un elemento o grupo de elementos expuestos como resultado de la ocurrencia de un fenómeno de una magnitud o intensidad dada, donde el factor de vulnerabilidad asociado con la amenaza da como resultado un riesgo determinado

que si no es manejado de forma adecuada puede llegar a convertirse en un desastre (Cortés, 2000-01).

En esta línea, se considera que un evento en sí (huracán, terremoto, una inundación) no tienen porque provocar un desastre en una comunidad. Todas las comunidades están expuestas a una serie de amenazas específicas que si no se gestionan de una manera adecuada pueden llegar a convertirse en riesgos y producirse un desastre. Un mismo evento en dos comunidades distintas puede ocasionar diferentes consecuencias.

Es importante hacer notar como estas últimas definiciones ya no se centran en el concepto de desastre como en un evento o suceso (inundación, terremoto...), sino más bien el énfasis de un desastre se centraría en la situación de estrés que generaría el impacto de un evento o fuerza externa en la comunidad o grupo de personas, considerándose como un producto social.

En la Tabla 1 se presenta un resumen de cada una de las características que destacan los diferentes autores a la hora de definir el concepto de desastre.

Tabla 1. Características de las definiciones de desastre según los diferentes autores

	<i>Evento/Suceso</i>	<i>Repentin/ Incontrol</i>	<i>Momento Crítico</i>	<i>Daños en estructuras sociales</i>	<i>Daños materiales y humanos</i>	<i>Recursos Insuficientes</i>	<i>Consecue. Psicológica</i>
Fritz (1961)	X		X	X	X		
Barton (1968)	Estrés colectivo						
Harshbarger (1974)	X	Rápidos		X	X		
Cohen y Ahearn (1980)	X				X		X
Slaby et al. (1981)	Huracán, tornado...				X	Asistencia	
McCaughey (1984)	X	X			X		X
Kreps (1984)	X		X	X	X		
Shah (1985)	Fuerza externa			X	X		X
Quarantelli (1985)	X			X	X	X	
Raphael (1986)	Situación desbordante			X	X	X	
Britton (1986)	Expresión vulnerabilidad						
Berren y Beigel (1988)	X					X	X
Rodríguez (1999)	X	X				Acción inmediata	
Hernán (1999)	X			X	X	X	X
Tierney (1989)	Situación de estrés colectivo	Sujetos al control humano	X	X	X		
Nicolás et al. (2000)	Situación de crisis o suceso					X	X
Cortés (2000-01)	Situación extraordinaria Resultado riesgo no manejado			Alteraciones intensas	Alteraciones intensas	X	Alteraciones intensas en las personas
López-Ibor (2005)	Acontecimiento			Afectan a un grupo social	X	X	

Un aspecto común en todas las definiciones presentadas es que se centran más en los efectos sociales que en las características físicas de los hechos. En la gran mayoría de ellas podemos encontrar una serie de aspectos comunes:

a)-Considerar el desastre como un evento/suceso o como una situación de estrés colectivo que afecta a una comunidad o parte de ella:

Un elemento común de estas definiciones es que el impacto de la tragedia es sufrido por un número elevado de personas, aunque ninguna de ellas especifica una medida operacional. Así pues, el choque de un avión con doscientas personas podría probablemente ser clasificado como un desastre mientras que un accidente de un aeroplano con una persona no podría ser considerado como tal.

b)-Produce serios daños materiales y humanos:

En la mayoría de las definiciones encontradas se plantea el carácter destructor del desastre, provocando serios daños materiales y humanos, y dejando una disrupción en muchas de las estructuras sociales. Las nuevas demandas que emergen debido a estos daños no pueden ser resueltas mediante los recursos habituales. En tiempos normales, los sistemas de la comunidad se rutinizan de tal modo que las demandas y los recursos están en cierto equilibrio funcional.

En palabras de López-Ibor (2004):

los desastres son excepcionales, pero no sólo por su magnitud: no basta con movilizar más material y personal, desbordan la jurisdicción de los organismos e instituciones, hay que llevar a cabo tareas no familiares, se imponen cambios en las organizaciones y se movilizan personas e instituciones que normalmente no responden a emergencias. Además, en algunos casos disminuye la eficacia de los equipos y recursos que atienden las emergencias, y como consecuencia de estos cambios, los procedimientos normales para coordinar la respuesta del grupo social a la emergencia pueden no ser los más adecuados a la situación provocada por el desastre. (p. 5)

c)-Se produce un gran impacto psicosocial

No todos los autores han explicitado en sus definiciones que los desastres generan un impacto emocional en las víctimas. Así, Caughey (1984) nos hace referencia a consecuencias psicológicas adversas, Shah (1985) habla de una ruptura en los patrones normales de conducta, Cohen y Ahearn (1986) hablan de daño psíquico y sufrimiento humano, Hernan (1999) hace referencia a un desequilibrio y evidente crisis que amenaza la integridad y De Nicolás et al. (2000) hace referencia a que producen estrés.

El resto de autores no aluden a las consecuencias psicológicas que puede tener los desastres en las víctimas.

Si partimos de la definición pionera de desastre de Fritz (1961) y otras similares (McCaughey, 1984; Slaby et al. 1981) podemos ver como éstas son muy limitadas. Todas ellas hacen referencia a desastres muy específicos limitados en un tiempo y lugar geográfico, como pueden ser los desastres naturales (terremoto, inundaciones...). Dentro de la categoría de desastre podríamos incluir aquellos sucesos que no tienen un lugar configurado ni en el tiempo ni en el espacio, como pueden ser los accidentes nucleares. Estos eventos no quedarían recogidos bajo la denominación de desastre si nos limitamos a definiciones similares a las de Fritz. Tomando como ejemplo el accidente nuclear de Chernobil (1986), este no se localiza en un lugar concreto ni en el tiempo ya que sus consecuencias adversas seguirán produciéndose durante varias generaciones más.

Teniendo en cuenta los aspectos comentados, nuestra propuesta de definición de desastre haría referencia a (García-Renedo, Gil y Valero, 2007):

una situación traumática que genera un alto grado de estrés a los individuos de una sociedad o una parte de ella debido a la acción de un agente en una comunidad vulnerable (natural, humano o una combinación de ambos), produciéndose una alteración en el funcionamiento, tanto a nivel comunitario como individual, así como una serie de reacciones y consecuencias psicológicas en las personas implicadas. Las demandas creadas exceden los recursos habituales de respuesta con los que cuenta la comunidad. (p.40)

A modo de síntesis y recogiendo las aportaciones de algunos autores (Cortés, 2000-01, Quarantelli, 1985) se presenta en la Figura 2 un esquema de lo que entendemos que implica el concepto de desastre.

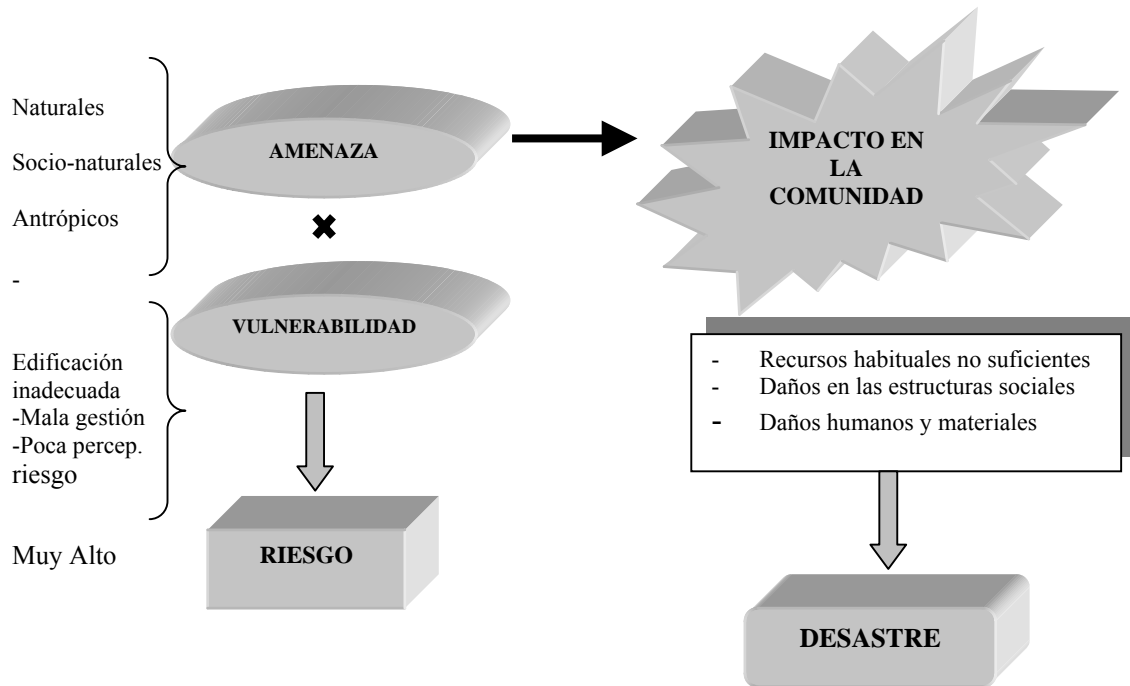


Figura 2. Concepto de desastre

1.3-ENTENDIENDO EL DESASTRE: CONCEPTO DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

Para poder entender la ocurrencia de un desastre es necesario hacer referencia a los conceptos de amenaza, vulnerabilidad y riesgo. De este modo, y tal y como se muestra en la Figura 2, la ocurrencia de un desastre es el resultado de un riesgo no manejado y se produce cuando se dan tres condiciones al mismo tiempo:

- Se produce un fenómeno natural o causado por el hombre cerca de poblaciones pobladas
- Si la comunidad vive en lugares considerados como peligrosos, como por ejemplo en las proximidades de un volcán, en laderas con riesgo de desprendimiento, en el cauce de un río...
- Si, además, el fenómeno natural provoca muchos daños, especialmente en aquellos lugares donde no se han tomado medias preventivas ni ningún tipo de planificación.

A la primera condición planteada se la define como amenaza, a la segunda como vulnerabilidad y a la tercera como riesgo. A continuación nos vamos a centrar en analizar cada una de las condiciones planteadas.

a)-Amenaza

Cortés (2000-01, 10) define la amenaza como:

un factor de riesgo externo de un sujeto o sistema, representado por un peligro latente asociado a un fenómeno físico de origen natural, socio-natural o antrópico, que puede manifestarse en un sitio específico y en un tiempo determinado, produciendo efectos adversos en las personas, los bienes y/o el medio ambiente. Probabilidad de ocurrencia de un evento con una cierta intensidad, en un sitio específico y en un lapso determinado.

Algunos ejemplos de amenaza pueden ser: río (inundación), planta nuclear (fuga), volcán (erupción) y falla geológica (terremoto, tsunami).

Aun cuando existe una gran amenaza en cierta población o comunidad, ¿qué factores están influyendo para que las instituciones y/o población no tomen medidas para disminuir las consecuencias en caso de que esa amenaza se vuelva real y se convierta en un desastre? Uno de los factores que están influenciando para que la población no tome medidas para minimizar o prepararse para hacer frente a esas amenazas son las creencias que la persona tiene en tomo a estas situaciones. Una de estas creencias es el “sesgo de normalización”. Este sesgo hace referencia a cuando las autoridades y las fuerzas de seguridad, fuentes de acceso a la información sobre amenazas y peligros, niegan o minimizan la amenaza por el miedo a que se produzcan conductas de pánico en la población. En el caso de la peste (siglo XIV), los médicos y las autoridades intentaron tranquilizar a la población negando la posibilidad de que ocurriera o minimizando su alcance. En otros desastres naturales como en los ocurridos en Biescas (Huesca, 1997) no se tuvieron en cuenta los informes previos que desaconsejaban la instalación de un camping en el cauce de un río seco (Martín, 1999).

También es frecuente que las personas que viven en situaciones amenazantes sean conscientes del riesgo que corren pero tiendan a inhibir la comunicación sobre el peligro, minimizado o incluso negarlo. Personas que viven cerca de centrales nucleares evitan hablar del tema o evalúan que el problema no les amenaza particularmente a ellos. Las encuestas muestran que a mayor cercanía de una central nuclear más cree la gente que está segura (Martín, 1999).

La catástrofe del trasbordador espacial Challenger permite ilustrar este pensamiento de minimización de la amenaza (Páez y Márquez, 1999):

los ingenieros se oponían al lanzamiento, ya que eran conscientes de que las temperaturas frías podían provocar las explosiones del cohete, debido a las limitaciones de ciertas piezas. Los funcionarios de la NASA, que querían enviar el cohete lo antes posible, pidieron a los ingenieros que demostraran que el cohete no podía funcionar- lo que éstos no podían hacer, claro está- mostrando ilusión de invulnerabilidad (las peores alternativas eran poco probables).Hubo presiones para la conformidad: los administradores de las compañías que trabajaban para la NASA le pidieron a los ingenieros que "opinaran como administradores y no como ingenieros" (en otras palabras que no debían poner obstáculos al lanzamiento del Challenger).Se creó la ilusión de unanimidad, sondeando únicamente a los administradores e ignorando a los ingenieros en una consulta sobre el lanzamiento. Finalmente, dado que se censuraron las críticas de los ingenieros, el ejecutivo que tomó la decisión final nunca se enteró de las preocupaciones de los ingenieros de las compañías que fabricaron el Challenger. El resultado final fue que éste explotó como un fuego de artificios. (Martín, 2004, p. 47)

b)-Vulnerabilidad

Otro componente importante a la hora de hablar de desastres, es el concepto de vulnerabilidad. La presencia de un mecanismo físico o natural (amenaza), aun siendo esencial para la ocurrencia de un desastre, no ofrece una explicación ni suficiente ni sobresaliente para entender la mayoría de los desastres que suceden. La transformación de una amenaza en un desastre requiere que estos tengan un impacto en una matriz humana vulnerable. Por ello, hay ciertas comunidades que son más vulnerables a que el impacto de un agente genere más daños que en otras comunidades. Ciertas condiciones, como el lugar y el material de construcción de las viviendas, la preparación y formación de la población, la percepción de riesgo que tenga la comunidad y las autoridades sobre la ocurrencia del desastre, hacen que unas comunidades sean más vulnerables que otras. Cortés (2000-01, 18), define la vulnerabilidad como:

el factor de riesgo interno de un sujeto o un sistema expuesto a una amenaza específica, correspondiente a su predisposición intrínseca a ser afectado o de ser susceptible a sufrir una pérdida. Es el grado estimado de daño o pérdida en un elemento o grupo de elementos expuestos como resultado de la ocurrencia de un fenómeno de una magnitud o intensidad dada.

Coloquialmente, podemos decir que es el estado en el que se encuentra un sujeto o una comunidad frente a una amenaza específica.

c)-Riesgo

Cortés (2000-01, 18) define el riesgo como:

la probabilidad de exceder un valor específico de consecuencias económicas, sociales o ambientales en un sitio particular y durante un tiempo de exposición determinado. En otras palabras, significa la probabilidad de sufrir pérdidas o daños más allá de lo aceptable, en caso de que la amenaza se materialice en un evento real. Se obtiene de relacionar la amenaza con la vulnerabilidad de la comunidad expuesta, y se expresa usualmente mediante la simple ecuación $A \times V = R$ (Amenaza x Vulnerabilidad = Riesgo): Si una comunidad está expuesta a una amenaza, y además es vulnerable ante ella, está en riesgo.

La vulnerabilidad o las amenazas por separado no representan un peligro. Pero si se juntan, se convierten en un riesgo, o sea, en la probabilidad de que ocurra un desastre.

De este modo, podemos decir que mientras el riesgo es algo potencial y aún estamos a tiempo para poder gestionarlo, reduciéndolo o adoptando medidas para que si se convierte en una amenaza real no llegue a convertirse en un desastre; el desastre es un hecho cumplido, donde toda la comunidad que ha sufrido el impacto de la amenaza sufre las consecuencias del mismo; ya no hay marcha atrás. El desastre va sufriendo un proceso de incubación donde la amenaza y la vulnerabilidad van aumentando el riesgo de parto. Siguiendo las ideas de Agudelo (2000-01, 3) “el desastre es un hecho cumplido y el riesgo es una condición potencial existente (...) riesgo como un proceso donde el «desastre» es sólo un momento”.

1.4-TAXONOMIAS DE LOS EVENTOS GENERADORES DE DESASTRES

Cuando hacemos referencia a los desastres, no todos ellos presentan las mismas consecuencias a nivel individual y social. Estas diferencias van a derivar de las características del propio evento. Por esta razón, los investigadores han establecido diferentes taxonomías para diferenciar los diferentes tipos de desastres. El propósito de clasificar los desastres en diferentes tipos se encuentra en dar un marco conceptual para una mejor comprensión del fenómeno (Berren et al. 1989). Las diferentes clasificaciones y categorías de desastres se han derivado de su etiología, sus cualidades y su curso.

Estas clasificaciones van a facilitar a los propios gestores de la emergencia y a los profesionales de la psicología tener un conocimiento más exacto del tipo de reacciones, comportamiento y consecuencias que pueden llegar a presentar las víctimas en función del tipo de desastre y ofrecer así la ayuda más adecuada.

1.4.1-Clasificaciones desde el punto de vista del origen: naturales vs causados por el hombre

La clasificación que más comúnmente se ha utilizado por diferentes organismos es la diferenciación entre los diversos tipos de desastres desde un punto de vista del origen del mismo. En función de ello los desastres se clasificarían en aquellos causados por la naturaleza y los causados por el hombre.

Por un lado, siguiendo la clasificación propuesta por Balcarcel (2000-01), los *desastres causados por la naturaleza* son todas aquellas situaciones que tienen que ver con la dinámica de la tierra y su presencia puede desencadenar la ocurrencia de otros eventos. Encontramos entonces que se producen dos tipos de desastres naturales, los *de origen meteorológico* como inundaciones, huracanes, tormentas tropicales, tornados, granizadas, tormentas de nieve, trombas, oleajes, todas las que tienen que ver con el agua y el viento y las de *origen geológico*, relacionadas con el movimiento de la corteza terrestre y su dinámica con las partes internas de la tierra, como los terremotos, los desplazamientos o fenómenos de remoción de masa y erupciones volcánicas. También nos podemos encontrar con *desastres naturales de origen combinado* cuando sus causas son diversas, como por ejemplo maremotos.

Por otro lado, los *desastres causados por el hombre (antrópicos)* los podemos clasificar en:

- *Desastres Contaminantes*: son eventos que tienen que ver con la contaminación ambiental presentada por derrames, dispersión o emisión de sustancias tóxicas en el suelo, agua o aire. Un ejemplo muy reciente de este tipo de desastres lo encontramos en Galicia con el hundimiento del barco Prestigie (noviembre, 2002).
- *Desastres Tecnológicos*: son aquellos que se generan por un fallo humano, mecánico o de forma intencionada. Ejemplo de desastres tecnológicos sería el choque de dos trenes, un accidente aéreo, derrumbamiento de estructuras como presas...
- *Desastres Socio Naturales*: es la combinación de los fenómenos de la naturaleza pero con la participación de la acción humana. Un ejemplo de este tipo de desastres es el ocurrido en el Camping de Biescas “las Nieves”(Huesca, 1996). Este desastre se origina debido a un fenómeno de la naturaleza (tromba de agua) y a la acción humana (lugar inadecuado para la ubicación del camping).

Otra clasificación atendiendo a las causas de origen (Tabla 2), muy similar a la anterior clasificación, nos la proporciona la Federación Internacional de la Cruz Roja (IFRC, 1993).

Tabla 2. Clasificación de los desastres

Desastres <i>naturales</i> de ocurrencia súbita e inesperada	Avalanchas, terremotos, inundaciones, ciclones, tormentas, tornados, erupciones volcánicas etc...
Desastres <i>naturales</i> de larga duración	Epidemias, Desertización, Hambre.
Desastres <i>producidos por el hombre</i> de ocurrencia súbita e inesperada	Accidentes estructurales y de transporte. Accidentes tecnológicos industriales. Exposiciones químicas o nucleares. Contaminación: lluvia ácida, contaminación química y atmosférica. Fuegos
Desastres <i>producidos por el hombre</i> de larga duración.	Disturbios y guerras civiles o internacionales Desplazamientos.

Esta clasificación, a diferencia de la anterior, introduce una nueva variable; la duración (ocurrencia súbita e inesperada o de larga duración). Así, una combinación de ella con el origen del desastre (natural o humano) nos da la posibilidad de diferenciar cuatro tipos de desastres.

Ahora bien, entendemos que lo que la Organización de la Cruz Roja considera desastres naturales de larga duración (epidemias, desertización, hambre), más bien se podrían considerar como desastres, producto de la inacción humana (son desastres que se producen por una falta de planificación o una inadecuada distribución de recursos). Algunos autores consideran este tipo de desastres como calamidades, como los efectos prolongados de un problema social. Por otro lado, cuando consideran que los desastres producidos por el hombre son de ocurrencia súbita e inesperada habría que hacer una matización. No todos los desastres causados por el hombre aparecen de forma súbita e inesperada, por ejemplo los accidentes tecnológicos que causan contaminación atmosférica, residuos tóxicos. Estos accidentes no se producen de forma súbita, son el resultado de largos años de gestación, no produciéndose en un momento crítico como ocurre en los desastres naturales.

Otra clasificación es la ofrecida por Montero (1997). Este autor clasifica los desastres en:

- Naturales:
 - Geológicos
 - Climáticos
 - Bacteriológicos
 - Animales
- Tecnológicos:
 - Incendios
 - Inundaciones
 - Accidentes de circulación, ferroviarios, aéreos, etc..
- De guerra:
 - Bombardeo intensivo
 - Acción química o nuclear
 - Invasión de un país
 - Campos de minas.
- Sociales:
 - Terrorismo civil.
 - Hambre.
 - Secuestros.
 - Revueltas destructivas.

Es importante destacar como en la clasificación presentada por este autor, a diferencia de las anteriores, las inundaciones no son consideradas como desastres naturales sino como tecnológicos. En este sentido, algunas líneas actuales de trabajo ya plantean los desastres causados por las inundaciones como un desastre causado por los humanos donde los conceptos de vulnerabilidad y riesgo humano irían muy ligados a esta idea.

Dentro de la categoría de los desastres causados por el hombre (sociales, de guerra y tecnológicos), Montero (1997) distingue dos grupos. Por un lado, aquellos que pueden ser causados indirectamente, como por ejemplo un accidente aéreo debido a los fallos mecánicos, y por el otro, aquellos que la acción del hombre puede ser directa o intencionadamente la causa del suceso, como por ejemplo un accidente aéreo debido a un secuestro, un sabotaje, una guerra, un atentado... Este autor considera que si el inicio

del evento tiene un motivo intencionado va a propiciar la vigencia de los efectos negativos o incluso incrementarlos, redundando en la producción de unas secuelas cada vez más negativas y perdurables, en las posibles víctimas (primarias y secundarias) y en los detractores del suceso.

Berren et al. (1989) nos proponen otra clasificación para distinguir los desastres provocados por el hombre; *los actos de omisión* y *los actos de comisión*. Por un lado, *los actos de omisión* son aquellos que surgen de una pobre planificación, un intento de ahorro de dinero, de recursos y de tiempo por parte de las empresas implicadas. Dentro de este tipo estarían los desastres relacionados con las centrales nucleares, residuos tóxicos. Por otro lado, bajo *los actos de comisión* se incluirían lo que Montero (1997) denominó actos intencionados, como son los actos de violencia, secuestros, terrorismo.

1.4.2-Clasificaciones basadas en más de un criterio

Las anteriores clasificaciones se han basado en un único criterio para diferenciar los diferentes desastres. Berren, Beigel y Gherther (1980) identificaron cinco factores primarios para distinguir un desastre de otro:

- a) Tipo de desastre (natural vs hombre)
- b) Duración
- c) Grado de impacto personal
- d) Potencial de recurrencia
- e) Control sobre el futuro impacto

Como sugieren Berren et al. (1989) desde la publicación de esta tipología la sociedad ha sido testigo de la inevitable ocurrencia de más desastres. Incluso, a la suma de los tradicionales desastres (terremotos, tornados, accidentes aéreos..) se han añadido aquellos que son específicos de nuestra sociedad tecnológica y no se adaptan a la tipología presentada por estos autores. Es por ello, que se crea la necesidad de adaptar un nuevo modelo a las exigencias de las necesidades de la sociedad actual. Este nuevo modelo se presenta en la Figura 3 (Frederick, 1980).

		Inducido por el hombre		Natural		Alcance limitado	Alcance alto
		Grande	Pequeño	Grande	Pequeño		
No momento crítico	Bajo impacto personal						
	Alto impacto personal						
Momento crítico	Bajo impacto personal						
	Alto impacto personal						

Figura 3. Tipología de los desastres

Fuente: Traducido de Berren et al. (1989)

El modelo modificado incorpora algunos aspectos del anterior modelo. En este modelo se recogen cinco variables:

- a) Tipo de desastre (natural vs. inducido por el hombre)
- b) Grado de impacto personal
- c) Alcance
- d) Momento crítico
- e) Tamaño del desastre

Con este modelo teórico se nos pueden presentar 32 diferentes tipos de desastres. Aunque ciertas combinaciones son casi imposibles, como por ejemplo un desastre que tuviera un momento crítico, un alto alcance y un bajo impacto personal.

a)-Con respecto a la 1ª variable del modelo, *tipo de desastre (natural vs inducido por el hombre)*. Como hemos comentado anteriormente, ha sido el criterio que más comúnmente se ha utilizado para diferenciar los diferentes tipos de desastres.

Siguiendo a Berren et al. (1989), a pesar de las diferenciaciones que se han hecho entre los desastres naturales y desastres causados por el hombre esta distinción no

siempre está tan clara. Como se ha visto, en muchas ocasiones los desastres surgen de la combinación de un suceso natural y los errores humanos (desastres hídricos). Supongamos el siguiente ejemplo, sobre un terreno por el que pasa un río seco que durante varios siglos no ha pasado agua se edifica una serie de construcciones. Un día de verano se produce una tromba de agua que afecta seriamente a la vida de decenas de personas y causa graves daños materiales. En el caso presentado, ¿podemos decir que el evento (lluvia torrencial) ha sido la causante del desastre? ¿o por el contrario la causa precipitante ha sido la edificación en un lugar inadecuado? Probablemente la respuesta esté en una combinación de las dos causas precipitantes (la edificación en un lugar inadecuado precipita a que la lluvia torrencial causara muchos más daños), estando muy ligada al concepto de vulnerabilidad que aludía Britton (1986) a la hora de hacer referencia a los desastres y al producto social que alude Puy y Romero (1998). Por todo ello, en muchas ocasiones los desastres vienen propiciados por una combinación de la acción de la naturaleza y del hombre. Atendiendo a esta consideración, Keller y Wilson (1990) nos presentan una clasificación de los desastres y sus agentes predominantes (Tabla 3).

Tabla 3. Clasificación de los desastres y sus agentes predominantes

TIPO DE DESASTRE	NATURAL	HUMANO	HÍDRICO
Avalanchas, aludes, etc	SÍ	NO	SÍ
Corrimientos de tierra	SÍ	SÍ	SÍ
Transporte aéreo	NO	SÍ	SÍ
Climático	SÍ	NO	?
Sequía	SÍ	SÍ	SÍ
Hambre	SÍ	SÍ	SÍ
Epidémico	SÍ	NO	SÍ
Plaga	SÍ	SÍ	SÍ
Terremoto	SÍ	NO	NO
Incendio	SÍ	SÍ	SÍ
Explosión	NO	SÍ	NO
Inundaciones	SÍ	NO	SÍ
Transporte Marítimo	NO	SÍ	SÍ
Minas, Prospecciones	NO	SÍ	SÍ
Accidente ferroviario	NO	SÍ	SÍ
Actividad Volcánica	SÍ	NO	NO
Otros/Misceláneos	NO	SÍ	SÍ

En esta línea, y agrupándolos por la causa precipitante Raphael (2000) nos ofrece la clasificación que se muestra en la Tabla 4. A diferencia de Keller y Wilson, esta autora no tiene en cuenta aquellos desastres en los que se puede producir por una combinación de factores humanos y naturales.

Tabla 4. Clasificación de los desastres

	NATURAL	PROVOCADOS POR EL HOMBRE
TIERRA	Avalancha Terremotos Erosiones Erupciones Depósitos minerales tóxicos	Irresponsabilidades ecológicas Accidentes de tráfico masivos Negligencias ecológicas Lluvia radioactiva Contaminación
AIRE	Ventiscas Ciclones Huracanes Meteoritos / actividad del planeta Cambios de temperatura Tornados	Accidentes de avión Secuestros Lluvia ácida Accidentes espaciales Contaminación
FUEGO	Incendios Relámpagos	Fuegos intencionados
AGUA	Sequía Inundaciones Tormentas Tsunamis	Accidentes marítimos
HUMANOS	Plagas Epidemias Hambre Sobrepoblación	Conflictos civiles Guerras Rehenes Violencia en los deportes Terrorismo Tortura Accidentes en plantas nucleares

b)-La segunda variable del modelo es *el grado de impacto personal*. Así como los desastres difieren en tipos y grados, las víctimas de un desastre difieren en la magnitud y el tipo de impacto que les supone. El grado y el tipo de impacto de una persona no está necesariamente relacionado con el tipo o tamaño del desastre. Este impacto depende más de otras variables como pueden ser características de personalidad, peligro percibido contra la propia vida, experiencias propias, daños causados, recursos, si la víctima está directamente involucrada en el desastre, pérdidas sufridas...

c)-La tercera variable del modelo hace referencia al *alcance del desastre*. Muchos desastres tienen un área geográfica concreta, como puede ser un terremoto que afecte a una comunidad en concreto. Aunque otras personas ajenas a la comunidad

(turistas) podrían estar afectadas, la mayoría de las víctimas serían los miembros de esa comunidad. Por el contrario, otros desastres afectan a miembros de diferentes comunidades, como puede ser un accidente de un avión que hace vuelos internacionales. Así, las víctimas de este tipo de desastres serían de diferentes comunidades y las víctimas secundarias (familias) estarían dispersas por todo el planeta.

La diferencia más significativa entre las víctimas de un desastre que afecta a una comunidad y las víctimas de un desastre de mayor alcance se sitúa en la cohesión de grupo y el factor de apoyo. Se produciría un “*sufrimiento del fenómeno*” en aquellos desastres que afectan a una comunidad, formando una mayor cohesión de grupo.

d)-La cuarta variable es el *momento crítico vs ausencia de momento crítico* del desastre. El momento crítico del desastre hace referencia a la ocurrencia del desastre en el tiempo y espacio. Si ponemos como ejemplo cualquier desastre natural, el momento crítico se situaría en el momento en que el evento está causando los daños en la comunidad, generalmente con una duración determinada. Por el contrario, cuando hacemos referencia a un desastre sin un momento crítico nos estamos refiriendo a algunos desastres causados por el hombre. Este tipo de desastres son los que se están imponiendo cada vez más en nuestra sociedad tecnológica, como por ejemplo un desastre tóxico. Debido a sus características, Berren et al. (1989) les denominan “*nuevos tipos de desastres invisibles*”. Utilizan el calificativo de invisible porque consideran que el alcance y las consecuencias del mismo no son tan visibles como en los desastres naturales, arrastrando las consecuencias durante muchos años. El ejemplo del desastre más largo y reciente de la historia lo encontramos en el accidente nuclear de Chernobyl (mayo, 1986). Aparentemente, una combinación de errores humanos causó que la planta principal se incendiara, causando una gran acumulación de radioactividad. En un primer momento la información sobre el impacto potencial del desastre no estuvo muy clara. Después de unos meses, estas consecuencias empezaron a estar más claras. El alcance de los efectos fueron bastante dispersos, no sólo en términos de lugar geográfico sino también en el tiempo.

Estos nuevos “*desastres invisibles*” son muy significativos porque las consecuencias emocionales son diferentes de otros desastres más tradicionales. En los desastres naturales, como por ejemplo un terremoto, una inundación etc..., hay una evidencia inmediata para cualquiera que el desastre ha ocurrido; hay un impacto y un momento crítico. Inmediatamente después de este impacto, proceden los actos de

heroísmo (personal técnico y voluntarios trabajando día y noche). Por el contrario, en las situaciones de desastres “invisibles” no hay una evidencia perceptible del desastre, por lo que el impacto inicial tiene unas connotaciones diferentes. Este impacto inicial se situará en lo que puede suceder en los años siguientes, es decir se anticipará el impacto inicial. Tampoco nos encontramos con un momento crítico y sin él tampoco se van a producir los actos de heroísmo presentes en los desastres naturales.

e)-Por último, el *tamaño del desastre* es la última variable del modelo presentado. Un gran desastre tiene grandes implicaciones, no sólo en las consecuencias emocionales de las víctimas, sino también en los efectos negativos acumulativos que tiene para el sistema (cuidados sanitarios, asistencia social, viviendas). Este aspecto puede aumentar el número de víctimas primarias. Como señala San Juan (2007) “la magnitud del desastre viene dado por el grado de vulnerabilidad de la población que lo padece, más que por su intensidad física”.

Un mismo desastre puede no afectar por igual a todas las comunidades, su alcance y los daños pueden ser muy diferentes en las distintas comunidades. Entre los diferentes factores que pueden afectar nos encontramos con los conceptos de amenaza, riesgo y vulnerabilidad. Es importante que todas las comunidades dispongan de una adecuada evaluación de las amenazas, los riesgos y las vulnerabilidades a que está expuesta una comunidad. En función de esos análisis las diferentes comunidades deberían adoptar los medios más adecuados, para que en caso de desastre se minimizaran las consecuencias. Aquellas comunidades más vulnerables a los desastres son aquellas que sufrirán un mayor impacto del desastre, como por ejemplo comunidades que minimicen los riesgos, que construyan casas en terrenos bajos en zonas inadecuadas, construcciones de escasa calidad.

1.5-DIFERENCIAS ENTRE LOS DESASTRES NATURALES Y CAUSADOS POR EL HOMBRE

Aunque existen similitudes entre ambos tipos de desastre con respecto a las pérdidas masivas materiales y personales así como a la grave desorganización social, existe un acuerdo unánime entre los diferentes autores en considerar algunas diferencias importantes entre ambos tipos de desastres. Estas diferencias se sitúan principalmente en diferencias en cuanto a las características del evento y consecuencias y repercusiones psicosociales en las víctimas.

1.5.1-Diferencias en cuanto a las características del evento

Baum (1987) nos proporciona un resumen de las diferencias entre los desastres naturales y tecnológicos (Tabla 5).

Tabla 5. Resumen de las características de desastres

CARACTERÍSTICAS	NATURAL	PROVOCADO POR EL HOMBRE
Brusquedad	A menudo es repentino	<i>Puede ser repentino o puesto en marcha, provocado</i>
Potencia de impacto	Generalmente es poderoso, potente	<i>Generalmente es poderoso, potente.</i>
Daños visibles	Generalmente causa daños, pérdidas	<i>Puede no causar daños, pérdidas</i>
Predictibilidad	Algo predecible	<i>No es muy predecible</i>
Percepción de control	Incontrolable, fuera del control humano	<i>Incontrolable, pero potencialmente controlable. Son resultado de una pérdida de control.</i>
Extensión de los efectos	Generalmente se limita a las víctimas	<i>Pérdida de confianza y credibilidad en los agentes humanos percibidos por parte de las víctimas y del público en general.</i>
Persistencia de los efectos	Superior a un año, en su mayoría agudos	<i>Puede ser crónico por la incertidumbre a largo plazo</i>

Fuente: De Nicolás, Artetxe y Jáuregui (1993)

Siguiendo las características diferenciadoras entre los desastres naturales y los causados por el hombre presentadas por Baum se deduce que mientras en los desastres naturales su origen en la mayoría de veces es repentino, en los provocados por el hombre, además, también pueden ser desencadenados por la acción humana. Así mismo, los desastres naturales generalmente siempre causan daños y pérdidas, a todos nos viene a la mente escenarios dantescos creados por desastres naturales, como viviendas destrozadas, cuerpos mutilados, lodo...Por el contrario, en los desastres causados por el hombre pueden no causar daños y los efectos pueden no ser tan visibles. La duración de los mismos suele ser también diferente. En la mayoría de desastres naturales, a pesar de los peligros de las réplicas, tienen un impacto y una duración limitada. Finalizada la fase de impacto, comienzan las labores de ayuda y reconstrucción de las zonas afectadas. Esta reconstrucción se suele producir en el mismo lugar donde vivía la comunidad afectada. En los desastres generados por los humanos, en concreto en los actos de violencia (guerras y atentados terroristas), el fin del mismo es incierto, habiendo un alto grado de incertidumbre. Estos actos de violencia

tienden a destruir una cultura y el modo de vida de algunos países. En muchas ocasiones la población es expulsada de su comunidad o tiene la necesidad de huir, no pudiendo reconstruir sus vidas en sus lugares de orígenes.

Otra diferencia se situaría en las características relacionadas con la brusquedad, predictividad y capacidad de control. Mientras que una de las características comunes en los desastres naturales se encuentra en su brusquedad, poca predictividad y poca capacidad de control, en los desastres causados por el hombre estos factores dependen de la acción de los humanos siendo menos predecibles que los desastres naturales. Estos desastres suelen ser, en la mayoría de los casos, resultado de una pérdida de control.

Gracias a los nuevos avances de las ciencias, hoy en día es posible predecir algunos desastres naturales con algún tiempo de antelación para que la población se prepare y tome medidas, este hecho nunca ocurre con los desastres causados por el hombre, donde su ocurrencia es algo impredecible.

En este sentido, Kasperzon y Pijawka (1985) sugieren que los desastres tecnológicos son poco familiares y más temidos por las personas porque sus efectos a largo plazo en la salud no están claros y porque pueden generar menos apoyo comunitario y movilización que los desastres naturales.

Con respecto a la percepción de control, en los desastres naturales, las víctimas asumen su incontrolabilidad mientras que en los provocados por el hombre la percepción es también de incontrolable pero perciben que podía haber sido controlable, lo atañen a una pérdida de control del ser humano.

Por último, los efectos y las consecuencias que desencadenan los desastres naturales se limita a las víctimas mientras que en los causados por el hombre se da una falta de confianza por parte de las víctimas así como del público en general. Estos efectos generan, en ambos casos, una serie de reacciones y consecuencias psicológicas, pero mientras que en los desastres naturales su persistencia no será superior a un año, en los desastres causados por el hombre puede ser crónico debido a la incertidumbre que crea a largo plazo.

Los medios de comunicación también hacen una clara diferenciación a la hora de transmitir una noticia de un desastre natural y de un desastre causado por los humanos. Por un lado, cuando se trata de un desastre asociado a fenómenos naturales, los medios buscan historias heroicas de supervivencia, de ayuda, de sufrimiento y rara

vez se enfocan a buscar las causas del desastre, es una responsabilidad más difusa. Se suelen atribuir al terremoto, a las lluvias extraordinarias, a los fuertes vientos, a la peor helada del siglo o a una inundación sin precedentes. Por otro lado, en los desastres asociados a la tecnología, los medios suelen tratar de llegar al fondo de la historia y encontrar un responsable.

1.5.2-Diferencias en cuanto a las reacciones y repercusiones psicosociales de los afectados

Frederick (1980) sugiere que ambos tipos de desastres no son equivalentes, cada uno de ellos tiene unas consecuencias diferentes para sus víctimas. Sugiere que las víctimas de los dos tipos de desastres difieren en términos de las fases emocionales por las que pasan, los síntomas psicológicos que sufren y los procesos sociales que encuentran. En la Tabla 6 se presentan las diferencias específicas concebidas por Frederick entre estos dos tipos de desastre.

Tabla 6. Diferencias entre los desastres naturales y los causados por los hombres

DESASTRE NATURAL	DESASTRES INDUCIDOS POR EL HOMBRE
FASES	
Impacto inicial.	Impacto inicial
Heroísmo	Aceptación
Luna de miel ⁹	Interacción con el causante
Desilusión	Desintegración.
Reorganización	Conformismo/renuncia
SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	
Ansiedad	Ansiedad
Fobias referidas al suceso	Fobias referidas al suceso
Algo de culpa referida a otras víctimas	Culpa con respecto a los demás
Paranoia respecto a los funcionarios del gobierno	Moderada incomodidad respecto a los funcionarios
PROCESOS SOCIALES	
Sentimientos de pérdida	Sentimientos de pérdida
Aceptación por los demás	Rechazo por los demás
Ningún tipo de humillación	Humillación
Ninguna duda de los demás hacia la sinceridad de sus demandas	Dudas de los demás hacia la sinceridad de sus demandas
Cohesión a corto plazo	Cohesión a largo plazo

Una de las principales diferencias se encuentra en la implicación percibida de las víctimas. Según este autor, las víctimas de desastres naturales son percibidas como víctimas de eventos totalmente fuera de su control, mientras que las víctimas de la violencia son generalmente percibidas como parcialmente responsables de su destino, generando así más rechazo por parte de los demás y una cohesión social más a largo plazo.

Con respecto a los sentimientos y emociones que evocan ambos tipos, en los desastres causados por el hombre se asocia un sentimiento mayor de indefensión e incertidumbre debido al escaso control sobre la duración y los tipos de efectos. Las víctimas de desastres tecnológicos tienen una visión más negativa sobre sí mismos, el mundo y otros, mientras que las víctimas de desastres naturales empiezan a dudar del sentido del mundo y lo van a percibir como menos benevolente (Janoff-Bulman, 1992). Los problemas psicológicos tienden a ser más graves y duraderos cuando las causas son obra del ser humano y no meramente accidentales.

En el caso de los desastres naturales existe una resignación por parte de la población a aceptar el hecho como algo que no pudo ser controlado lo que permite a la población trabajar en su propia reconstrucción. En los casos de actos de violencia extrema, las expectativas a largo plazo son más inciertas, lo que produce menos cohesión social y un mayor impacto psicológico. El trastorno de estrés postraumático se ve acentuado por los sentimientos ambivalentes de la experiencia de haber tenido que ver morir de forma traumática a sus seres queridos. Es por ello, que en el caso de actos de violencia extrema, el impacto en la salud mental es muy fuerte provocando emociones muy fuertes de resentimiento, odio y rencor que puede durar generaciones enteras albergando sentimientos de venganza que son manifiestos en actos de violencia permanente. En este sentido, Green y Lindy (1994) destacan como los efectos del trauma producidos por el hombre parecen ser más prolongados en el tiempo que los generados por desastres naturales, e incluso puede que nunca se retorne a niveles de funcionamiento “normal”.

Con respecto a la diferenciación hecha por algunos autores entre los actos de omisión y comisión dentro de los desastres causados por los hombres también se puede destacar algunas diferencias notables. La primera diferencia entre los mismos se encuentra en el impacto inicial. Por un lado, en los actos de omisión, el impacto inicial sigue a una comunicación pública de los eventos precipitantes. A diferencia de las

víctimas de desastres naturales o actos de terrorismo, las víctimas de un acto de omisión, generalmente, no saben que ellos están siendo víctimas hasta que no son informados, así la información publicada en los periódicos y los informes del gobierno son los símbolos del impacto inicial. La incredulidad en estos actos vendrá como consecuencia de una baja percepción de riesgo, las víctimas, por el momento, se encuentran bien física y psicológicamente.

Otra diferencia con respecto a ambos actos se encuentra en los sentimientos y emociones que se despiertan con respecto a los causantes del desastre. Las víctimas de actos de omisión tienden a desarrollar un alto grado de desconfianza generalizado mientras que las víctimas de un acto de comisión son más específicos en sus sentimientos y emociones hacia el autor de los mismos. Si hablamos en términos de síntomas psicológicos después de los desastres, las víctimas de actos de omisión tienen síntomas de enfado y frustración más altos que las víctimas de comisión. Un problema que nos podemos encontrar de cara a la intervención se sitúa en que va a ser más complicado trabajar el enfado en las víctimas de omisión, ya que este no se dirige a ninguna persona en concreto, es un enfado generalizado hacia el sistema. De igual modo pasa en las víctimas de desastres naturales.

Finalmente, los procesos sociales para las víctimas de ambos actos son similares. Así, tienden a recibir menos apoyo psicosocial que las víctimas de desastres naturales.

1.6-SÍNTESIS

De lo expuesto en el presente capítulo queremos incidir en la importancia de hacer una distinción conceptual y taxonómica entre los diferentes conceptos que se han utilizado para denominar a los sucesos traumáticos. Se hace necesario resaltar las diferencias y semejanzas entre cada uno de ellos (accidentes, emergencias, desastres y catástrofes) con el objetivo de conocer y profundizar más en cada uno de ellos de cara a la intervención.

Después de realizar un análisis de las diferentes definiciones que se han propuesto consideramos que la característica principal para considerar una situación como desastre hace referencia a la capacidad del sistema para hacer frente a sus consecuencias destructivas. De este modo, es importante destacar que el evento en sí (terremoto, huracán...) no se considera un desastre si no impacta en una comunidad vulnerable. Carr (1932) fue el primero que destacó los aspectos sociales a la hora de hablar de un desastre:

no todo temporal, terremoto o riada es una catástrofe. Las catástrofes se definen por sus obras. Mientras el barco mantenga su rumbo en la tormenta, la ciudad resista a los temblores o aguanten los diques no hay un desastre. Es el colapso de las protecciones culturales lo que constituye propiamente un desastre. (López-Ibor, 2004, p. 5)

De este modo, si los mecanismos de afrontamiento de una comunidad han sido eficaces frente a una amenaza, se trata de un accidente o una emergencia, no de un desastre. Así, un accidente de 20 víctimas es un desastre en un pueblo pequeño y no en una gran ciudad.

Es por ello que un mismo terremoto en una comunidad que haya tomado medidas preventivas y protectoras y tenga una adecuada gestión de riesgos en caso de terremotos puede no suponer un desastre; mientras que ese mismo desastre en otra comunidad más vulnerable puede suponer una destrucción masiva de la misma. Así pues, en muchas ocasiones, los desastres considerados como naturales, son un producto social, muy ligado a la vulnerabilidad, imprevisión y ausencia de planificación. De ahí, que algunos autores (Martín, 1999) consideren que alguno de los desastres considerados como naturales no sean tan “naturales”.

Como ya se verá en el capítulo dos, un desastre no sólo afecta al funcionamiento de las estructuras sociales de una población. También se derrumban esquemas mentales en los que las personas construyen su mundo. En estas situaciones se hace patente la ansiedad de la muerte, la pérdida del sentido de invulnerabilidad, de la creencia en un mundo justo y de la incertidumbre en el futuro.

También destacamos como a lo largo del documento se han asumido los desastres como eventos dañinos y perjudiciales para los individuos y las comunidades. En este sentido también nos gustaría destacar que, aunque parezca contradictorio, dentro de este “caos y anormalidad” podemos resaltar algunos aspectos “positivos” de las situaciones de desastre. Siguiendo a Páez, Fernández y Martín (2001) “no hay que asumir que todas las respuestas que se desencadenan tras un desastre son negativas” (p. 135). En términos generales, la confrontación con la muerte puede revelar la importancia de otros aspectos de la vida, la capacidad que tiene uno de enfrentarse a los hechos negativos y darse cuenta de las reales prioridades, así como de los aspectos positivos de sí mismo. De igual forma se ha planteado que en situaciones de desastre se aumenta la cohesión grupal. Así, McFarland y Alvaro (2000) plantean que aunque las

catástrofes pueden producir una visión negativa de sí mismo y del mundo, también pueden conllevar:

- a) Reunir y acercar a la familia.
- b) Unir a la comunidad, haciéndolos sentirse más cerca.
- c) Provocar una orientación más prosocial: ser más tolerante y compasivo con los otros.
- d) Pensar que los otros pueden beneficiarse de tu experiencia.

No todos los desastres poseen las mismas características ni producen las mismas consecuencias en las comunidades y víctimas. La clasificación más comúnmente utilizada es la que diferencia aquellos desastres de origen natural de aquellos desastres causados por los humanos, aunque en muchas ocasiones no está del todo claro si algunos desastres son obra de la naturaleza o del ser humano. En este sentido, las investigaciones han demostrado como los desastres inducidos por los humanos (por ejemplo actos terroristas) pueden tener efectos más duraderos y devastadores que los desastres naturales, especialmente si se juzga que ha habido una intención malévola en los mismos (Echeburúa, Corral y Amor, 1998).

En este capítulo se ha propuesto seguir la clasificación propuesta por Berren et al. (1980) por considerarla la más adecuada y completa a las exigencias de los desastres ocurridos en las sociedades actuales. En ella se propone clasificar los diferentes desastres en función de cinco criterios: tipo de desastre, momento crítico, alcance del impacto, tamaño del desastre y grado de impacto personal. Combinando estos cinco criterios podemos clasificar toda la variedad de desastres que ocurren en nuestra sociedad.

CAPÍTULO II-COMPORTAMIENTO Y REACCIONES DE LA POBLACIÓN ANTE SITUACIONES DE DESASTRE

2.1-Los protagonistas de un desastre

2.2-Marco conceptual de respuesta de las personas a situaciones de desastre

2.3-Reacciones psicológicas de los afectados por desastres

2.3.1-Reacciones psicológicas de las víctimas primarias

2.3.2-Reacciones psicológicas de los familiares de las víctimas primarias

2.3.3-Reacciones psicológicas de los intervinientes

2.4-Consecuencias psicológicas postdesastre

2.5-Factores moduladores de las reacciones y consecuencias psicológicas de las víctimas

2.5.1-Factores relacionados con la persona y su entorno

2.5.2-Factores relacionados con el evento

2.6-Mitos y creencias populares del comportamiento humano en desastres

2.7-Síntesis

CAPÍTULO II

COMPORTAMIENTO Y REACCIONES DE LA POBLACIÓN ANTE SITUACIONES DE DESASTRE

El atentado terrorista ocurrido en Madrid (11 de marzo de 2004) ha sido el atentado más sorprendente, devastador y sangriento de la sociedad española. El daño causado ha dejado una conmoción internacional sin precedentes y una huella emocional que perdurará para el resto de nuestras vidas. A dicho atentado tenemos que sumar una lista de desastres que no nos han dejado inmunes a los signos de dolor y sufrimiento de las víctimas; el desastre del camping de Biescas (Huesca, 1996), el descarrilamiento de sucesivos trenes (Uharte-Arakil, 1997), accidentes de aviones (Melilla, 1998) y accidentes masivos de autobuses (Soria, 2000). Pero quizás, sea el atentado ocurrido en Madrid el que ha marcado un antes y un después en la sociedad española transformando en alguna medida la vida de la mayoría de los ciudadanos. Una de las consecuencias psicológicas inmediatas es que dicho evento hizo tambalear una serie de creencias en torno a la ocurrencia de estos sucesos (creencia de invulnerabilidad, creencia de seguridad y mundo justo).

Ante los hechos mencionados anteriormente se van a ver implicadas numerosas personas y se va a producir una convergencia de diferentes roles en el lugar del impacto y los diferentes espacios ubicados para la atención a los heridos y familiares de los mismos. En el presente capítulo vamos a analizar a quienes podemos considerar como víctimas de dichas situaciones y nos vamos a centrar en presentar un modelo de cómo las víctimas responden a una situación de desastre, analizando cuáles son las reacciones más inmediatas que presentan y las consecuencias psicológicas que se pueden derivar de dichas situaciones. Finalmente, analizaremos los mitos que existen en cuanto al comportamiento y reacciones de la población ante desastres.

Nos gustaría destacar que los resultados presentados en el presente capítulo se centran principalmente en investigaciones realizadas con población norteamericana y española.

2.1-LOS PROTAGONISTAS DE UN DESASTRE

Cuando una amenaza impacta en una comunidad o en un sector de ella, se va a producir la convergencia de diferentes roles en dos momentos temporales que pueden solaparse entre sí. En el *periodo 1*, durante e inmediatamente después del impacto, se encuentran las personas que han sufrido el impacto, los testigos presenciales, el personal médico, las unidades de rescate (policías, bomberos, unidades especializadas). En el *periodo 2*, después del impacto, convergen los familiares, el personal voluntario, *los equipos de psicólogos*, los representantes de la iglesia, el personal del depósito de cadáveres, los medios de comunicación, médicos forenses y compañías de seguros. Como veremos a lo largo del desarrollo del capítulo cada uno de estos roles puede llegar a convertirse en una víctima potencial del desastre, presentando una serie de reacciones y consecuencias psicológicas.

Si pensamos en el concepto de víctimas de desastres, generalmente, se tiende a pensar que son aquellas personas que han sufrido algún tipo de lesión o pérdida. Sin embargo, ya en los años 70-80 diversos investigadores hablaban de lo que consideraban “*las víctimas ocultas de los desastres*” (Kliman, 1976), señalando que los diferentes cuerpos de respuesta que intervienen en el desastre (bomberos, cuerpos de seguridad, personal médico, voluntarios...) pueden llegar a experimentar estrés u otras reacciones psicológicas similares a las encontradas en las personas que sufren el impacto y que a pesar de ello no suelen ser reconocidas.

Si nos atenemos a la definiciones de víctima ofrecida por el la Real Academia “persona que padece daño por culpa ajena o por causa fortuita”o “persona que muere por culpa ajena o por accidente fortuita , vemos como en ella sólo se considera víctimas a las personas que han resultado heridas físicamente o muertas.

La clasificación de la tipología de víctimas más aceptada por varias organizaciones a nivel internacional en cuanto a la organización de la asistencia a víctimas, es la propuesta por Taylor y Frazer (1981). Como se muestra en la figura 4 para estos autores hay seis niveles de víctimas:

- *Víctimas primarias*: son las personas que han estado expuestas al impacto del evento catastrófico.
- *Víctimas secundarias*: familiares y amigos de las víctimas primarias.
- *Víctimas de tercer nivel*: formado por el personal de rescate y rehabilitador de la comunidad.

- *Víctimas de cuarto nivel*: aquellos que se encargan del cuidado de los miembros de la comunidad más allá del área de impacto.
- *Víctimas de quinto nivel*: personas, que aun no estando envueltas directamente en el área de impacto, pueden desencadenar una serie de reacciones y consecuencias psicológicas, como es el caso de los telespectadores.
- *Víctimas de sexto nivel*: aquellos que deberían haber sido ellas mismas víctimas primarias, persuadieron a otros para que acudieran a la zona del desastre o que están indirectamente implicados (familiares que esperan en casa noticias, personas que debían haber estado allí...).

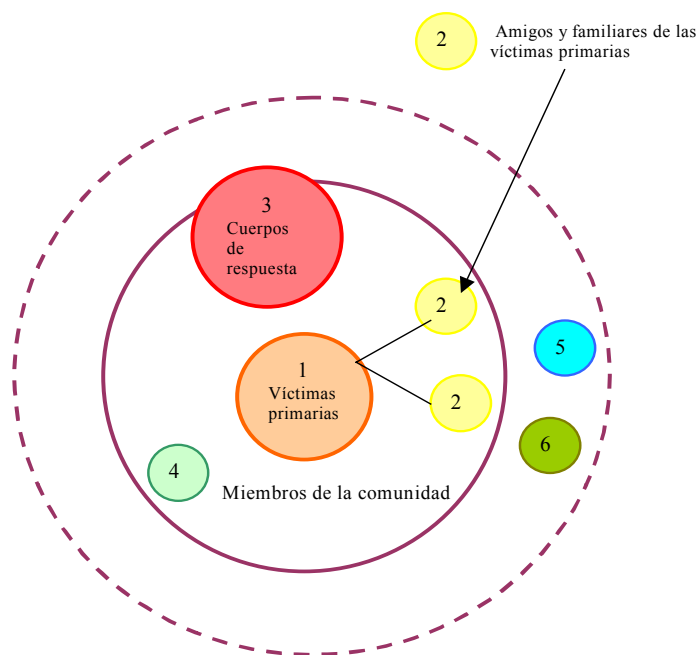


Figura 4. Tipología de las víctimas de un desastre

Fuente: traducido de Raphael (1986)

Taylor y Frazer (1981) van mucho más allá de considerar únicamente a las personas que han sufrido el impacto como víctimas, incluso ya tienen en consideración a aquellas personas que, en la mayoría de los casos, no tienen ningún vínculo ni social ni afectivo y pueden llegar a mostrar algunas reacciones, como es el caso de los observadores y personas que estén viendo la noticia por los medios de comunicación. Este hecho ha quedado patente a raíz del atentado del 11-m donde a través de las imágenes mostradas por los medios de comunicación la sociedad española ha sido

conscientes del horror y la barbarie del atentado sucedido y aunque no lleguen a presentar unas reacciones tan intensas como las que pueden llegar a presentar las víctimas, sí en los sucesivos días o semanas en los que se mantiene el recuerdo, la tensión y la expectativa del suceso, se presentan una serie de angustias, inquietudes y miedos. En este sentido, estudios sobre el 11-s revelan como los medios de comunicación contribuyeron a exaltar algunas de las reacciones y sintomatología de Trastorno de Estrés Postraumático (TEP) en personas distantes geográficamente del lugar del impacto (Ahern et al., 2002).

Estos intentos de definir los diferentes grados y tipos de victimización son útiles respecto a considerar que personas se pueden ver afectadas por una situación traumática. El no reconocer a una persona como víctima de un desastre puede llegar a suponer no ofrecerle ningún tipo de ayuda (económica, psicológica...).

En los últimos años se está revisando el concepto de víctima. De cara a la intervención psicosocial, Chicharro, Pérez y Vázquez (2003) plantean que la conceptualización de las personas afectadas por desastres cobra suma importancia. Estos autores señalan que para abordar el tratamiento del trauma en personas afectadas por desastres hay que suplantar el concepto de víctima por el de supervivientes como un paso previo para conseguir resultados positivos en las personas que sufren. Siguiendo las ideas de Ehrenreich (1999):

el concepto de víctima y superviviente tienen connotaciones diferentes. Lo que diferencia a una víctima de un superviviente es que el primero se siente sujeto a una situación de la que no tiene control sobre su ambiente o sobre sí mismo, mientras que un superviviente ha recobrado su sentido de control y es capaz de cumplir con las demandas de cualquier dificultad que lo confronta. Una víctima es pasiva y depende de otras; un superviviente es capaz de tomar un papel activo en los esfuerzos para ayudar a su comunidad y así mismo para recuperarse del desastre. Por ello, desde una perspectiva psicosocial el primer paso básico después de un desastre es transformar a aquellos afectados de víctimas a sobrevivientes. (p.7)

2.2-MARCO CONCEPTUAL DE RESPUESTA DE LAS PERSONAS A SITUACIONES DE DESASTRE

Todo desastre puede representar un acontecimiento traumático en la vida de las personas afectadas que se traduce en desequilibrio psicológico y evidente crisis, amenazando la integridad biopsicosocial del individuo, y por consiguiente, de la comunidad.

El modelo basado en la definición de estrés adoptado por el Instituto de Medicina (Elliott y Eisdorfer, 1982) considera cuatro grandes pilares a la hora de comprender la respuesta de los sujetos ante un suceso vital traumático, estas son:

1. Activadores/ estresores
2. Reacciones (respuestas biológicas o psicológicas al activador)
3. Consecuencias (prolongadas o efectos acumulativos de las reacciones)
4. Mediadores

Por un lado, estarían los *factores estresantes (amenazas)*, que se considerarían como aquellos sucesos o condiciones que producen las reacciones físicas o psicosociales, esto es el impacto del evento (inundación, terremoto, atentado terrorista...).

Estas amenazas provocarían una serie de *reacciones* y consecuencias psicológicas. Como comenta Solomon (1989) los intentos por diferenciar entre reacciones y consecuencias son raros y difíciles de hacer. El Instituto de Medicina de Nueva York usa estos términos para diferenciar entre respuestas transitorias y efectos prolongados. Así, las reacciones al trauma serían consideradas como una serie de respuestas normales ante un estresor (evento traumático), siendo de naturaleza temporal disminuyendo en el tiempo o desapareciendo. Por otro lado, *las consecuencias* del desastre serían todas aquellas reacciones que se han prolongado en el tiempo pudiendo llegar a convertirse en un trastorno psicológico e impidiendo a la persona adaptarse a la nueva situación de una manera exitosa.

Por último, el modelo habla de una serie de *variables mediadoras* que pueden hacer que las reacciones sean más o menos intensas y a su vez que estas se conviertan en consecuencias. Estas variables mediadoras pueden llegar a producir variaciones individuales en la secuencia de estrés y juegan un rol central en determinar como las víctimas reaccionan al desastre. Entre estas variables mediadoras citan:

1-Mediadores comunitarios: hacen referencia a las características del impacto en sí, así como a las características de respuesta de la comunidad (la extensión de los daños comunitarios, el alcance, lugar del impacto, la naturaleza de la respuesta comunitaria). Golec (1983) argumenta que las variables comunitarias pueden ser incluso más importantes que el desastre en sí mismo para predecir los resultados individuales.

2-Mediadores sociales: hace referencia al tipo y grado de apoyo social que tienen los individuos y la comunidad.

3-Predisposiciones individuales: hacen referencia a las características individuales de las víctimas. Las más estudiadas en desastres tienden a ser variables demográficas, tales como la edad, étnica y educación. Ciertos grupos pueden estar en más alto riesgo que otros para desarrollar problemas psicológicos (niños, personas mayores y personas con problemas psicológicos previos).

4-Intervenciones formales: las intervenciones pueden ayudar a preparar a la comunidad para adoptar una cultura en desastres y que las reacciones sean lo menos traumáticas posibles. En la intervención primaria, los esfuerzos están dirigidos directamente hacia la prevención de reacciones negativas. En la prevención secundaria, las intervenciones van dirigidas hacia la prevención de consecuencias a largo plazo. Por último, la prevención terciaria se centraría en la intervención una vez que ha aparecido el cuadro patológico.

El modelo que proponemos (García-Renedo, Gil y Valero, 2007) para explicar la respuesta de las personas a situaciones traumáticas (figura 5) parte de la base del modelo presentado (Elliott y Eisdorfer, 1982) así como del modelo adaptado de Dohrenwend (1978) realizado por Fouce y Sánchez (2002).

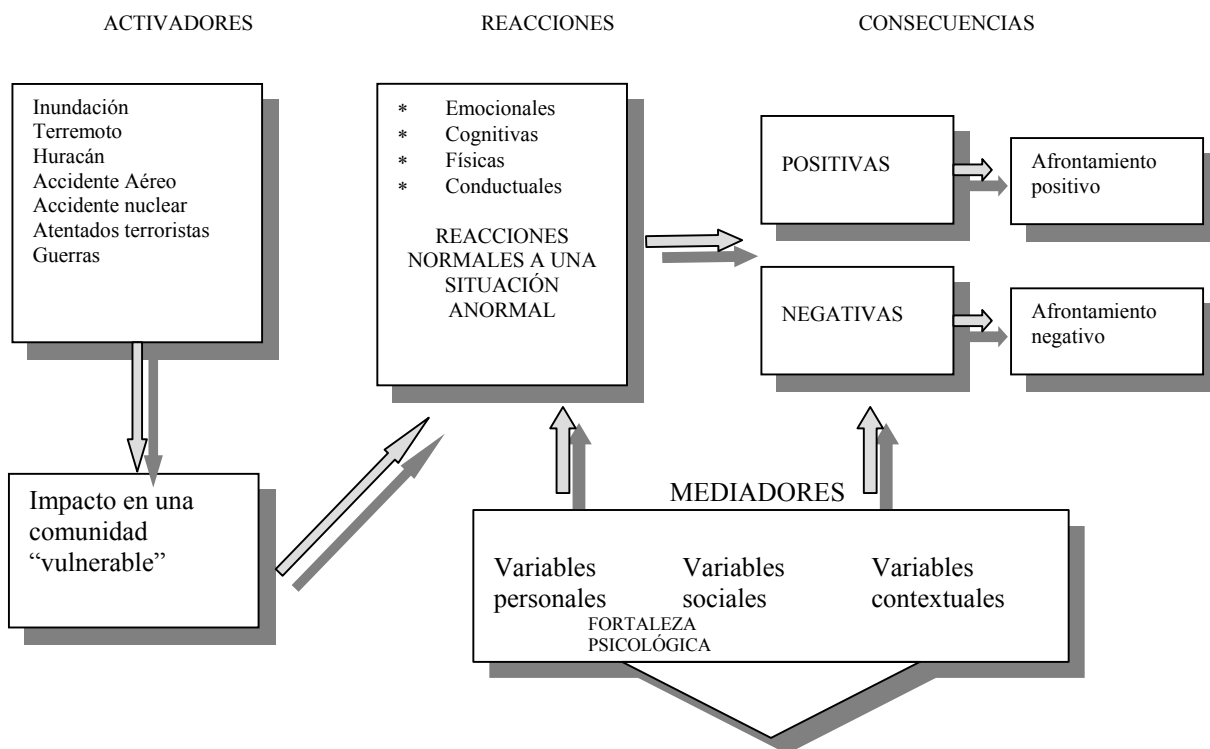


Figura 5- Modelo de respuesta de las víctimas a un evento traumático

En primer lugar, en el modelo planteado se considera que para que se produzca un desastre es una condición necesaria que el evento traumático impacte en una comunidad vulnerable, en especial en el caso de los desastres naturales. Este impacto ocasionaría una serie de reacciones y consecuencias psicológicas mediadas por una serie de factores moduladores. En este modelo los mediadores planteados por Elliot y Eisdorfer (1982) se agrupan en tres grandes bloques: variables personales, variables sociales y variables contextuales.

Variables personales y sociales: siguiendo a Inbar (1995) se considera que las personas que mejor afrontan las situaciones críticas son aquellos que presentan las siguientes características: sentido del humor, habilidades en la resolución de problemas, sensación de control, participación o compromiso con lo que está ocurriendo, autoeficacia, flexibilidad para adaptarse a los cambios y cohesión social. Además, variables personales sociodemográficas como la edad, cultura...también están influyendo en como la persona reacciona al trauma. Con respecto a las variables sociales, la investigación ha constatado el papel protector del apoyo social (Gore y Aseltine, 1995), como un amortiguador del efecto negativo de los estresores experimentados por una persona. Diversas investigaciones han mostrado la importancia

de la movilización del apoyo social en situaciones de emergencia, y su efecto beneficioso para diversos indicadores psicosociales (Norris y Kaniasty, 1996). Fouce y Sánchez (2002) recogen todos estos factores bajo el concepto que desarrolló Inbar (1994) de “*fortaleza psicológica*” como la interacción de los recursos personales y sociales. Así, este constructo en un sentido positivo (niveles altos de autoeficacia, apoyo social, compromiso, cohesión, flexibilidad...) facilitaría un afrontamiento positivo.

Variables contextuales: son aquellas variables que tienen que ver con características del evento (alcance, número de víctimas, momento del impacto...), el contexto cultural donde se produce el desastre y todos aquellos aspectos que tienen que ver con las condiciones organizativas postdesastre y la respuesta al mismo.

Fouce y Sánchez (2002), explicitan que los eventos traumáticos no siempre llevarían a consecuencias negativas (desarrollo de cuadros clínicos), sino que puede concluir en una situación de relativa normalidad e incluso llevar a una situación de crecimiento personal (afrontamiento positivo). Este aspecto introduce la posibilidad de que este tipo de estresores genere no sólo consecuencias negativas a las personas sino que cabe la posibilidad que genere consecuencias positivas o al menos que su impacto en el bienestar psicológico no sea siempre negativo. En este sentido Rubin y Bloch (1998) han introducido el concepto de “*Fenómeno Fénix*” para explicar el fortalecimiento o crecimiento de la persona a partir de una crisis. El Fénix es un pájaro mítico que tenía la facultad de resucitar, de resurgir de sus propias cenizas. Así consideran que el impacto de un trauma no sólo puede causar reacciones negativas sino que también reacciones positivas que pueden cambiar la dirección de la propia vida de las personas. Como concluyen Sledge, Boydston y Rahe (1980):

para algunas personas el trauma y la pérdida realmente facilitan un movimiento hacia la salud...Un incidente traumático puede convertirse en un centro alrededor del cual la víctima reorganiza una vida previamente desorganizada, reorientando sus valores y metas. (Rubin y Bloch, 2001, p. 41)

Partiendo del modelo planteado vamos a desarrollar cada una de las variables mencionadas en el mismo (reacciones, consecuencias y mediadores).

2.3-REACCIONES PSICOLÓGICAS DE LOS AFECTADOS POR DESASTRES

Existe un acuerdo entre los diferentes autores a considerar que todas las personas que están sometidas a una situación traumática presentan una serie de reacciones psicológicas. Al igual que Wessely (2004) asumimos que “estar desanimado o mostrar estrés sustancial no implica tener un transtorno clínico” (Vázquez, 2005, p. 15).

Asumiendo que un desastre afecta a diferentes colectivos, en el desarrollo del presente apartado hemos realizado un análisis de las reacciones más comunes que suelen presentar los diferentes tipos de víctimas: víctimas primarias, los familiares de las víctimas primarias y el personal interviniente (bomberos, protección civil, médicos, voluntarios, psicólogos, asistentes sociales...).

2.3.1-Reacciones psicológicas de las víctimas primarias

Uno de los primeros esfuerzos en clasificar las reacciones de las víctimas primarias lo realizó la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) en 1972 publicándolo en el manual “*primeros auxilios psicológicos*”. En este manual se describía las reacciones individuales esperadas en situaciones de desastre. La clasificación propuesta en el mismo es la siguiente:

- *Reacciones normales*: temor, inquietud, sudoración, sorpresa y estupor inicial.
- *Reacciones reactivas*: que se caracterizan por ráfagas de actividades sin sentido, habla acelerada, bromas inapropiadas.
- *Reacciones paralizantes*: estas personas se quedan paralizadas, son incapaces de ayudar, tienen la mirada perdida, no responden a las llamadas verbales y son muy dóciles y vulnerables.
- *Reacciones somáticas*: náuseas, mirada borrosa, incontinencia urinaria, diarreas, bajadas o subidas de la presión arterial, taquicardias, dolores en el pecho...
- *Pánico individual*: de rara presentación, se caracteriza por carreras alocadas, llantos incontrolados, gritos y ceguera psicológica (incapacidad para evaluar cognitivamente el peligro) que puede provocar que las personas se lancen de los pisos o que corran directamente hacia el lugar del peligro.

Titchener, Capp y Winget (1976) clasifican las reacciones al desastre dentro de los tres grupos siguientes:

- *Efectos agudos del desastre*: pesadillas, insomnio, trastornos de memoria, irritabilidad y pánico.
- *Síntomas que persisten durante meses y años*: ansiedad, fobias, depresión, incremento del uso de estimulantes y antidepresivos. Tales síntomas podrían considerarse como consecuencias del desastre, ya que persisten en el tiempo.
- *Trastornos en el modo de vida*: sentimientos de culpa y vergüenza por la supervivencia, sentimiento de desesperanza y vacío y disminución de la confianza.

Una de las primeras reacciones que presentan las personas ante una situación en la cual se haya visto amenazada su vida o la de un ser querido suele ser la negación o sensación de irrealidad (Cohen, 1999; Rubin y Bloch, 1998). Es frecuente oír entre las víctimas expresiones como “*¡esto no puede ser!, ¡esto no me está pasando a mí!, ¡esto es una pesadilla!*”. Esta negación actuaría como un mecanismo de defensa ante el abrumador dolor y daño psicológico en la que se verá envuelta la persona y vendría determinada por nuestro “*sentido de invulnerabilidad*” acompañado de la poca frecuencia de ocurrencia de este tipo de eventos. Es como si las personas nos encontráramos en una burbuja que nos protege de las amenazas externas, las cosas malas les pasan a las otras personas pero no a nosotros. Entonces cuando algo externo invade nuestra burbuja protectora aparece como primer mecanismo de defensa negar la realidad. Esta reacción fue muy típica en el atentado terrorista contra las torres gemelas (Nueva York, 2001) donde a través de varios documentales grabados en el momento mismo del atentado y entrevistas llevadas a cabo días y meses después del mismo se puede ver como una de las reacciones casi unánimes entre la población en la sensación de irrealidad y negación. Este hecho también quedó patente entre los afectados del atentado en Madrid.

Otra reacción que experimentan las víctimas primarias cuando han sobrevivido a la amenaza es una sensación de alivio, una sensación de haber batido a la muerte, una sensación de euforia por estar vivo (Raphael, 1986). Esta reacción es más frecuente cuando sus vínculos afectivos se encuentran a salvo.

The *National Center for Post Traumatic Stress Disorder (NCPTSD)* nos presenta un listado de reacciones normales de muchas víctimas ante situaciones de desastre:

a)-Reacciones emocionales: shock, miedo, dolor, enfado, resentimiento, vergüenza, culpa, indefensión, desesperanza, embotamiento emocional, sensación de vacío, disminución de la capacidad para sentir interés, placer o afecto. Otros autores, (Mitchell, 1983) también han observado grandes sentimientos de heroísmo e invulnerabilidad, fuerte identificación con las víctimas, sentimientos de agradecimientos por estar vivo, tristeza, melancolía y mal humor.

Según Raphael (1986) unas de las primeras respuestas de las víctimas de desastres son de entumecimiento, irrealidad y miedo. La persona se encuentra muy aturdida intentando darle una explicación a lo que ha pasado, les parece que lo que ocurre es irreal. Esto es más habitual en desastres en los que ocurren de noche mientras las víctimas dormían.

La sensación predominante en la mayoría de las víctimas es un sentimiento intenso de miedo que les invade. Martín (1999) considera que la reacción del miedo es una condición necesaria pero no suficiente para que aparezcan las conductas de pánico, porque a pesar de sentir y compartir un miedo intenso, muchas veces las personas llevan a cabo acciones heroicas y coordinadas. Los efectos del miedo pueden llevar a las siguientes reacciones:

- *Reacciones corporales:* diarrea, dolor de estómago, palpitaciones, respiración rápida, temblor etc... Todas ellas son formas de manifestar la tensión.
- *Realimentación del temor:* si no se afronta de una manera positiva, el miedo puede seguir creciendo. No es positivo reprimirlo ya que es posible que genere insensibilidad u obsesión, pero tampoco es positivo contagiar el miedo a los demás.
- *Pérdida de sentido de realidad:* el miedo altera el sentido de la realidad, ya no se sabe qué es real y qué no. La persona tiene que hacer esfuerzos para objetivar los problemas y no dejarse llevar por el miedo. Por ello es importante el grupo para tratar de analizar los problemas e identificar más claramente las amenazas.

- *El miedo ayuda a percibir el riesgo*: es un mecanismo de defensa frente a los peligros. Entonces el miedo debe ser visto también como algo positivo. Cuando el miedo se ve sólo como negativo, es frecuente que la gente lo oculte, que trate de que no se le note o que no pida ayuda a los otros, con lo que el resultado puede llegar a ser peor.

En este sentido, un estudio reveló como un 72,6 % y un 63,2 % de las víctimas del 11-m especificaron que sintieron terror y miedo, respectivamente, inmediatamente después del atentado 11-m (Iruarriaga, Miguel-Tobal, Cano y González, 2004).

Otra reacción muy común, como respuesta a la indefensión y la frustración que perciben, suele ser el enfado, sobre todo muy acentuado en desastres causados por el hombre. La indefensión es experimentada por aquellas víctimas que perciben una atribución de control externo sobre la ocurrencia del evento y se sintieron impotentes en prevenirlo. En el 11-m, un 62,4% de las víctimas informaron de percibir indefensión (Iruarriaga et al., 2004). El enfado viene determinado por la necesidad de buscar un culpable a lo sucedido, estando enfocado en las primeras horas del desastre hacia las personas que acuden a la asistencia. Este enfado se puede manifestar a través de conductas de ira. En una encuesta tras el 11-s se constató que el 48% de los ciudadanos estadounidenses experimentaron un sentimiento de ira (Melnyk et al., 2002). La ira de algunos norteamericanos se manifestó en conductas hostiles hacia personas de procedencia árabe.

Muchos autores también señalan la ansiedad como una reacción común (De Nicolás, Artetxe, Jáuregui y López, 2000; Duch, Fortuño y Lacambra, 1997; Puertas, 1997).

b)-*Reacciones cognitivas*: confusión, desorientación, indecisión, preocupación, disminución de la atención, problemas de concentración, pérdidas de memoria, recuerdos intrusivos, flashbacks, autoculpabilización. Horowitz (1986) también señala dificultad para actuar de forma lógica, solucionar problemas y tomar decisiones, pérdida de la objetividad, pérdidas de las habilidades para conceptualizar alternativas o priorizar tareas y lentitud o dificultad en la comprensión.

Las personas afectadas por una situación traumática perciben cercana la muerte, destrucción, la inseguridad en ellos mismos, de sus valores y fundamentos. La vida se transforma en un caos. En esta situación, Slaikeu (1984) considera importante que las

víctimas conozcan que las reacciones que experimentan no son únicas y que son reacciones ordinarias a una situación extrema.

Una de las reacciones que presentan algunas de las víctimas de desastres naturales es lo que Cohen (1999) denomina "*Ilusión de posición central*". Esta ilusión es una creencia que tienen las víctimas de considerar que son los únicos afectados del desastre y los que se han llevado la peor parte.

Los sentimientos de culpa suelen ser muy frecuentes entre los supervivientes (Wilkinson y Vera, 1989). Pueden desarrollar sentimientos de culpa de haber sobrevivido mientras otras personas han muerto, de haber salvado su vida a costa de la de otras personas o conductas que no llevaron a cabo o llevaron para salvar la vida de otras personas. Martín (1999) denomina a este pensamiento como "*culpa del superviviente*" que se caracteriza porque se cuestionan porqué ella o él han sobrevivido, mientras otros no. Por ejemplo, este autor señala como los refugiados que han salido de su país pueden sentirse culpables por haber podido escapar mientras sus seres queridos han fallecido. Otro tipo de culpa sería la existencial, que aparece cuando la persona de forma general reflexiona "*porqué a mí*", "*porqué Dios me eligió a mí*". Por último estaría una culpa más focalizada en acciones reales "*porqué no salve a más gente*", "*porqué no realicé esta acción que hubiera permitido que me hijo viviera*". Esta revisión de la conducta puede ser un mecanismo para lograr la ilusión de control sobre eventos esencialmente incontrolables.

Puertas (1997) también señala como existe una necesidad urgente de contar una y otra vez la experiencia vivida así como ventilar sus emociones y la atribución del control externo (el resultado del suceso se atribuye a fuera de uno mismo, se hace responsable a las autoridades o instituciones pero no a la propia conducta de peligro).

También se ha visto como los desastres alteran profundamente el conjunto de creencias esenciales que las personas tienen sobre sí mismas, el mundo y los otros (Janoff-Bulman, 1992). Las personas tienden a creer que el mundo es benevolente, que las personas son buenas. Igualmente, creen que el mundo tiene sentido, que las cosas no ocurren por azar y que son controlables (ilusión de control) y que las personas reciben lo que se merecen, es decir, que lo que les ocurre es justo (creencia en el mundo justo) (Janoff-Bulman, 1992). Además se sienten invulnerables y tienden a predecir que su futuro es positivo, que tienen menos probabilidades que la persona media a sufrir hechos negativos y más probabilidades de que le ocurran hechos positivos (Janoff-

Bulman, 1992; Páez, Adrián y Basabe, 1992). Las personas que han sido víctimas de desastres provocados por el hombre tienen una visión más negativa sobre sí mismos, el mundo y los otros. Las víctimas de desastres naturales tienden a creer menos que el mundo tiene sentido y lo van a percibir como menos benevolente (Páez et al., 2001).

Finalmente, destacar como las víctimas informan de una distorsión en la percepción del tiempo. Un 82,1% de las víctimas del 11-m informaron de este aspecto (Iruarriaga et al., 2004).

c)-Reacciones físicas: aparecen síntomas propios del estrés agudo, observándose en la siguiente lista realizada por Mitchell (1983): respiración irregular, aumento de la presión sanguínea, aumento de los latidos cardiacos, náuseas, diarreas, sudor frío, dolor de cabeza, estrechamiento del campo visual, hormigueo en partes del cuerpo, dolor muscular, fatiga y vértigo. También aparecen tensión, insomnio u otros problemas de sueño, sobresalto y cambios en los hábitos de alimentación.

d)-Reacciones conductuales e interpersonales: cambios en el modo de relacionarse con la pareja, amigos, en el trabajo, desconfianza, conflictos, aislamiento, irritabilidad, distanciamiento, sentimientos de rechazo, volverse sobrecontroladores o hipercríticos. Otros autores (Foa, Hembree, Riggs, Rauch y Franklin, 2002; René, 2001) también señalan la inhabilidad para expresar sentimientos verbales, dificultad para comunicarse, hiperactividad sin un propósito específico, decreciente eficiencia y eficacia en las actividades, estallidos de cólera, períodos de llanto, incremento del uso de alcohol, tabaco y drogas.

También pueden aparecer algunos síntomas que se consideran más severos, pero que tienden a desaparecer en las cuatro y seis semanas después del desastre. Estos son:

-Disociación: aparecen sentimientos completamente irreales o fuera de la persona, es como si estuviera en un sueño, teniendo periodos en los que no puede recordar.

-Reexperimentación intrusiva: recuerdos aterradores, flashbacks y pesadillas. Los pensamientos intrusivos se suelen repetir los días después al evento. Estos pensamientos o imágenes entran en la conciencia de la persona contra su voluntad, es duro de disipar y requiere un gran esfuerzo para que la persona los suprima (Horowitz, 1986). Estas imágenes pueden evocar situaciones en las que había personas muertas o heridas.

-Embotamiento emocional

-Activación excesiva: ataques de ira, irritabilidad extrema, agitación intensa.

-*Estados graves de ansiedad*: preocupación paralizante, indefensión extrema, compulsiones u obsesiones.

-*Estado de ánimo deprimido*: pérdida total de esperanza, del interés por las cosas, sentimiento de autovalía, de la motivación para seguir adelante o de un propósito de vida.

A raíz de las observaciones y las investigaciones llevadas a cabo en diferentes desastres, algunos autores han definido algunos síndromes que se pueden observar en algunas víctimas de desastres. Estos síndromes son considerados como un patrón de respuesta normal que se desarrolla en pocas horas o semanas, aunque en algunas víctimas puede llegar a convertirse en un desorden severo.

En esta línea, Wallace (1956), analizando las reacciones de víctimas de desastres, definió un patrón de respuestas a estas situaciones bajo el nombre de “*el síndrome del desastre*”. Definió este síndrome como

un patrón de reacción defensivo determinado psicológicamente que consiste en los siguientes estados:

- La persona parece aturdida, apática, pasiva, inmóvil o sin rumbo fijo.
- Extremadamente sugestiva, altruista, agradecida por la ayuda, minimización de las pérdidas personales, preocupación por la familia y la comunidad.
- Identificación eufórica con la comunidad dañada, participación entusiasta en la rehabilitación comunitaria.
- La euforia desaparece y vuelven actitudes ambivalentes “normales”. (el curso completo del síndrome puede llevar varias semanas). (Drabek, 1986, p. 147)

Este síndrome se presenta inmediatamente después del impacto como una respuesta determinada psicológicamente que defiende a la persona de la experiencia traumática. En las primeras reacciones del cuadro las personas están apáticas, aturdidas, pasivas, inmóviles o vagan por el lugar sin un rumbo fijo, siendo inconsciente de los estímulos exteriores (peligros, ruidos, presencia de otras personas...). Generalmente este estado es transitorio, aunque en muchas ocasiones puede durar varias horas y el personal de respuesta se puede encontrar con la víctima en este estado de apatía. La intervención prioritaria con estas víctimas se sitúa en brindarles un cuidado de su propia protección, ya que no son capaces de percibir los peligros. Otro estado del síndrome puede ser una situación de euforia y excitación, marcado por conductas altruistas y gratitud.

Thyhurst (1950) sugirió que este síndrome se desarrolla en el 25% de las víctimas y es más probable a aparecer cuando ha habido una total destrucción y devastación del ambiente y vínculos de las víctimas. En líneas generales, este cuadro se resuelve en las primeras horas, días o incluso en casos raros es prolongado y puede convertirse en un desorden severo.

Otro de los síndromes que se han desarrollado después de un desastre es el “*Síndrome del superviviente*”. Este síndrome fue observado por Lifton y Olson (1976) a raíz del desastre de Buffalo Creek a través de cinco categorías:

- Impresión y ansiedad elevada hacia la muerte
- Culpa por la muerte de otros, búsqueda de culpables
- Embotamiento emocional, sentimiento de degradación y desensibilización a la experiencia
- Deterioro de las relaciones sociales
- Lucha interna por encontrar un significado al desastre (racional, religiosa, metafísica)

Este síndrome del superviviente también ha sido observado en supervivientes de campos de concentración y de la 2ª Guerra Mundial y fue conocido como “*el síndrome de los campos de concentración*”, caracterizado por un patrón somático y psicológico de ansiedad crónica, depresión, aislamiento social, problemas de sueño, problemas somáticos, fatiga, labilidad emocional, pérdida de iniciativa y maladaptación personal y social. Eitinger y Askevold (1968) encontraron que el 83% de los 227 supervivientes al campo de concentración de Norweigan desarrollaron este síndrome.

Erickson (1976) habla de cuatro fases psicológicas que se suceden después del impacto de un desastre: fase heroica, fase de luna de miel, fase de desilusión y fase de reconstrucción. En una primera fase, *el periodo heroico*, las personas desarrollan actitudes heroicas para salvar la vida y la propiedad, se da un aumento del altruismo y la solidaridad. Luego estaría el período de *luna de miel* donde puede extenderse hasta seis meses después de ocurrido el desastre. Hay un fuerte sentimiento de solidaridad y las víctimas presentan buenas expectativas con respecto a las ayudas que les prometen las instituciones. *El período de desilusión* puede extenderse entre dos meses y dos años. Después que las víctimas perciben que no van a recibir ayudas o consideran que son insuficientes, aparecen sentimientos de frustración, fracaso, rabia y enfado. Es lo que se ha venido llamando el “*segundo desastre*”, haciendo referencia a las consecuencias de

tipo emocional que se derivan de la desorganización social de una comunidad destruida por una catástrofe (p.e desastre en Nueva Orleans). Por último, en el *período de reconstrucción* los individuos y las comunidades asumen la responsabilidad de solucionar sus necesidades básicas de vivienda, educación, empleo y salud. Se produce una sensación de extrañeza ante la pérdida de un sistema familiar, su entorno físico, la alteración de sus expectativas o el cambio de estas estructuras. Se responde a los nuevos cambios con temor, intensas pesadillas nocturnas, reacciones depresivas y profundos sentimientos de culpa por estar a salvo cuando sus seres queridos han perdido la vida.

2.3.2-Reacciones psicológicas de los familiares de las víctimas primarias

Un grupo a tener en cuenta en cuanto al gran impacto emocional que van a sufrir son las consideradas como víctimas secundarias; los familiares de los afectados. Un gran número de ellos van a acudir inmediatamente al lugar de los hechos con una gran carga emocional, a reconocer a un familiar o amigo muerto, localizar un desaparecido, acompañar a un herido. Su nivel de sufrimiento, ansiedad y angustia puede llegar incluso a superar al de algunas víctimas que han sobrevivido con daños menores (Cobo y Aso, 1997).

El proceso reactivo de dolor está generalmente bloqueado en las primeras horas o días porque las emociones de los familiares están exhaustas, acompañadas de la ansiedad del encuentro de la muerte de su ser querido. La primera respuesta es de un estrés intenso, por ser separadas de las personas que aman. Aparece el deseo de que la persona vuelva, y que no esté muerta. También suele ser frecuente que los familiares piensen que la persona muerta está en otro lugar, que alguien la haya salvado o todavía en las ruinas del desastre. Con el anhelo y el dolor aparecen intensas señales de estrés físico, dificultades de respiración, palpitaciones y problemas estomacales. Estas reacciones son descritas por Lindemann (1944) en su trabajo clásico "*sintomatología y dirección del dolor acusado*", donde describió las reacciones de los familiares de muchas de las víctimas al incendio acontecido en Boston en 1944, en el que perecieron 493 personas. Entre las reacciones iniciales de dolor destacó las de: sentimientos de desrealización y despersonalización, enfado, preocupación, sentimientos de culpa, hostilidad, enfado, distancia emocional de otras personas, falta de iniciativa por las tareas diarias, depresión, anhedonia, hablar continuamente del evento. Más tarde, describe como las víctimas entraron en un periodo en el que hay una separación psicológica del fallecido, reajustaron su vida sin la persona fallecida y empezaron a

formar nuevas relaciones. Estos resultados indicaron como la gran mayoría de los familiares de las víctimas fueron capaces de afrontar y reajustarse a la nueva situación después de pasar un proceso de duelo normal. Por otro lado, algunas víctimas, la minoría, necesitaron ayuda de profesionales de salud mental por desarrollar un duelo patológico.

El enfado suele ser una reacción común. Los familiares están enfadados porque se sienten abandonados por la persona muerta, aunque saben que el abandono no fue intencional. Este enfado es especialmente fuerte cuando la muerte fue de repente, prematura, inútil y sin sentido. Diversas preguntas pueden atormentar a la persona “¿por qué?, ¿por qué mi familiar y no otra persona?, ¿por qué muere tan joven?” Este enfado puede ser trasladado a otras personas; como a aquellas que no avisaron a tiempo, a las autoridades, los rescatadores, otros que sobrevivieron, o incluso a ella misma. Estas reacciones son más acusadas en desastres causados por el hombre, especialmente si hay alguna prueba de que fue consecuencia de una negligencia. La persona está muy preocupada con imágenes de la persona muerta, puede buscarla en sitios familiares, desear su presencia y desear que vuelva. Si fue posible verla después de muerta, habrá imágenes del muerto. Cuando no lo ha visto puede tener esperanzas de que vuelva, y cuando no vuelve, el dolor de la ausencia se puede intensificar.

Gradualmente, en las semanas siguientes, la persona puede llegar a aceptar el final de la muerte. En este proceso de duelo, la persona está preocupada por las memorias y recuerdos de la persona fallecida. Estas pueden ser vívidas y espontáneas, en forma de flashes, o desencadenadas por lugares u objetos, o incluso sonidos y olores. Aquellas cosas de la persona muerta que hacen que la persona asocie ciertas imágenes o recuerdos, es lo que Volkan (1972) denominó “*objetos conexión*”.

La culpa es también frecuente, no sólo relacionadas con el tema de supervivencia, sino también relacionada con otros hechos; como sentimientos de culpabilidad por pensar alguna vez en el deseo de que la persona esté muerta, falta de amor, odio... También puede haber somatización de los síntomas que padeció la persona muerta.

Después de la intervención en varias situaciones de desastre en España (Rotura del depósito de agua de Melilla, 1997; Accidente de tráfico masivo en Soria, 2000). Vera (2000), clasifica las reacciones observadas en las víctimas en dos fases, la fase de shock

y la fase de reacción. Estas reacciones pueden oscilar en los días/semanas siguientes al acontecimiento traumático.

1-Fase de shock:

- Reacciones emocionales: tristeza, rabia, llanto, incredulidad y negación.
- Reacciones cognitivas: embotamiento emocional y deterioro en la capacidad de concentración y memoria, afectando a la capacidad de toma de decisiones.
- Reacciones fisiológicas: aumento del ritmo cardiaco, ritmo respiratorio, dilatación de pupilas, sudoración en las manos, opresión torácica...
- Reacciones conductuales: motoras extremas de hiperactividad (movimiento continuas, desplazándose de un lugar a otro, sin parar de hablar, con tics) o hipoactividad (las personas reaccionan quedándose inmóviles, estáticas...).

2-Fase de reacción:

- Reacciones emocionales: odio, enfado, culpabilidad. Es frecuente sentimientos de culpa, en su mayoría irracionales.
- Reacciones cognitivas: visión negativa del mundo, pérdida de confianza en uno mismo, baja autoestima y baja percepción de la eficacia en uno mismo, se altera la idea de confianza en los demás.
- Reacciones conductuales: evitación (evitar hablar de lo sucedido)
- Reacciones fisiológicas: resultado de una ansiedad mantenida una serie de días, donde además de los síntomas de los síntomas de ansiedad de la fase de shock, cefaleas, insomnio, vómitos, diarreas, pérdidas de apetito.

En la mayoría de las personas estas manifestaciones se van resolviendo paulatinamente, dando lugar a un equilibrio. El individuo va a ir dominando la situación, y además puede haber adquirido nuevas estrategias de afrontamiento para hacer frente a la nueva situación o fortalecer estrategias que ya poseía. En otras personas estas reacciones persisten y se agudizan interfiriendo en el funcionamiento normal y generando determinados trastornos. Pero como descubrió Lindemann (1944), para su sorpresa, en su trabajo del seguimiento de los familiares de las víctimas de un incendio, encontró que a la mayoría de ellos les fue bien y a aquellos que desarrollaron algún tipo de problema psicológico fue debido a que no habían experimentado el ciclo completo del proceso de duelo.

Una respuesta comunitaria común de la población después del 11-s y 11-m en EEUU y Madrid, fue la participación en manifestaciones, ceremonias o homenajes a las víctimas. Estas conductas colectivas son formas de afrontamiento del trauma social. En un estudio realizado por Basade, Páez y Rimé (2004) se llegó a la conclusión de que las manifestaciones y los ritos colectivos indujeron al bienestar psicológicos en las personas. Como señalan los autores “las personas reunidas se reconfortan, aumenta el apoyo social y disminuye la soledad, así como reafirman las creencias sobre los aspectos beneficiosos de la reacción colectiva ante el hecho traumático” (p. 259).

Siempre que una comunidad o grupo de personas se vean afectadas por un desastre, el grado y número de pérdidas puede ser muy variado así como sus reacciones a ellas. Raphael (1986) diferencia las diferentes pérdidas que pueden sufrir las víctimas y sus reacciones a ellas.

-Pérdidas materiales:

Las pérdidas materiales son más frecuentes en los desastres naturales donde la fuerza del impacto puede acabar con muchos enseres materiales (casas, objetos de valor material y sentimental, coches...). En algunos casos la pérdida del hogar puede llevar a un trauma, ya que puede significar la destrucción de símbolos sociales (fotos, certificados, pasaportes...). La pérdida de la tierra en comunidades campesinas puede suponer un medio de subsistencia, su estatus social y la pérdida de la propia identidad de sus pobladores, provocando problemas de desarraigo cultural (Martín, 1999). Una de las reacciones frente a las pérdidas materiales suele ser el enfado. Este se acentúa cuando, en el caso de desastres naturales, las pérdidas materiales se sitúan en un sector de la comunidad y el resto ha sufrido pocos o ningún daño. Estudios centrados en el ciclón que destruyó la ciudad de Darwin, la inundación de Buffalo Creek, el incendio de Ash Wednesday, los cuales causaron grandes daños materiales, demostraron el fuerte impacto emocional así como una interferencia en la recuperación debido a las grandes pérdidas materiales sufridas.

-Pérdidas de seres queridos: se pueden observar diferentes patrones:

a)-Que los familiares no se encuentran en el lugar del desastre (como en el caso de los accidentes aéreos): en estos casos hay un periodo de espera, y una incertidumbre hasta que la muerte sea confirmada. Durante este periodo hay un intenso sentimiento de miedo combinado con un sentimiento de esperanza de que no está muerto. Una vez se

ha confirmado la muerte se plantean dudas referentes a su muerte (como murió, si fue una muerte rápida, si estuvo solo, si sufrió).

b)-Que los familiares vivan en el lugar donde ocurre el desastre pero no estén implicados directamente: en estos casos, cuando los familiares se enteran de la ocurrencia del desastre, comienza una situación de localización de la persona, llaman a policía, hospitales...Cuando se confirma la muerte, los familiares pueden comenzar el proceso de duelo.

c)-Que los familiares estén implicados y hay un ser querido que ha muerto en el mismo: si los familiares no estaban juntos en el momento del desastre se embarcarán en búsquedas frenéticas con esperanza, rezos y miedo. En este periodo de búsqueda el estrés es muy intenso. Los familiares pueden lamentarse, estar quietos, no responder, realizar una actividad frenética, estar enfadados o verbalizar sentimientos de culpa.

-Pérdidas psicológicas: pérdidas de la autoestima, de la dignidad humana, de la identidad, de la esperanza, del sentido de vulnerabilidad, de la confianza y seguridad en el mundo, de la verdad en los otros. Estas pérdidas suelen ocurrir en el periodo postdesastre.

-Pérdidas comunitarias: Erikson (1976) describió lo que él llamó "*pérdidas comunitarias*" en el estudio del desastre de Buffalo Creek. Lo vio como un trauma colectivo, una pérdida del sentido comunitario debido a la pérdida de ciertos vínculos con los vecinos. En este fragmento expresado por una víctima de Buffalo Creek se ilustra este sentido de pérdida comunitaria:

he perdido a todos mis amigos, las personas con las que crecí y viví, ellas están dispersas. No sé donde están pero aquí, hay poca gente que conozco, y no me siento seguro alrededor de gente que no conozco". "Nosotros perdimos una comunidad, yo creo que era una buena comunidad. Todo el mundo estaba cercano, todo el mundo conocía a todos. Pero ahora todo el mundo está solo. (Raphael, 1986 p. 116)

2.3.3-Reacciones psicológicas de los intervinientes

No sólo las víctimas primarias y secundarias están sometidas a una gran carga emocional debido a las pérdidas sufridas en un desastre. Ya en los años 60, Lifton hablaba del deterioro psicológico que presentaban los miembros de los equipos que intervenían en operaciones de rescate. Este personal, llamado por Kliman (1976) “*las víctimas ocultas de los desastres*”, está en contacto directo con la tragedia, la visión de los cuerpos mutilados, el dolor y sufrimiento de las víctimas y sus familiares hace que estén expuestos a sufrir una gran carga emocional, convirtiéndose en víctimas potenciales.

De por sí, el trabajo de estos cuerpos de ayuda (bomberos, policías, médicos...) llevan consigo ciertas expectativas de rol. Son percibidos por la población como personas que saben lo que tienen que hacer, controladas, fuertes y que cuentan con muchos recursos en comparación con las víctimas primarias. Este tópico también es compartido por el personal de emergencia al no sentirse en riesgo considerando las necesidades de los supervivientes directos son mucho más obvias. El abandono al que es sometido este personal puede hacer que manifiesten conductas inapropiadas que repercuten y obstaculizan negativamente en las funciones a realizar.

Existen numerosos factores que están contribuyendo a generar estrés en los intervinientes. En este sentido podemos hablar principalmente de tres fuentes de estrés: estresores provocados por el suceso, estresores ocupacionales y estresores ambientales

a)-Estresores provocados por el suceso:

- Tipo de suceso y duración: los desastres tecnológicos o antrópicos son más estresantes para las víctimas y los cuerpos de respuesta que los desastres naturales. Ello es debido que son percibidos como una pérdida de control humana y se podían haber evitado. La duración del suceso también es un factor que genera mucho estrés a las víctimas.
- Escenario de intervención: en estas situaciones, en especial los desastres causados por fenómenos naturales el escenario es dantesco; barro, lodo, casas destruidas y el impacto de la visión de los cadáveres. En especial, los intervinientes hablan de la visión de cuerpos de bebés y niños como especialmente traumático.
- Sonidos y olores espeluznantes: los trabajadores de emergencia relatan como los sonidos y olores a los que se enfrentan en el escenario del desastre son unos

estímulos muy fuertes que dejan una importante huella emocional. Por ejemplo, en accidentes ferroviarios, atentados terroristas...uno de los aspectos que genera una huella emocional es el sonar de los móviles de las víctimas. También en los incendios el olor a los cuerpos quemados de las víctimas suele generar problemas.

- La muerte de un compañero/a en la intervención: es una de las situaciones que provoca más impacto emocional en el interviniente.
- La pérdida de la vida de una víctima tras un rescate largo: esas situaciones suelen generar sentimientos de culpa en los trabajadores de emergencia al percibirse responsables de la muerte ya que podían haber hecho más de lo que hicieron.
- Sufrimiento de las víctimas: enfrentarse a poblaciones destrozadas, el dolor y sufrimiento de las víctimas lleva consigo altos niveles de ansiedad o estrés. Escuchar testimonios traumáticos también produce su impacto en los cuerpos de respuesta. Además, puede ser que recuerden o revivan experiencias previas de su historia personal que han sido traumáticas. A esta situación se le denomina contratransferencia.

b)-Estrés ocupacionales: ese tipo de estrés hacen referencia a aquellos aspectos relacionados con el desempeño de la tarea en sí.

- Presión de tiempo: en estas situaciones se requiere una intervención rápida y eficaz, particularmente en los intervinientes que realizan su labor en las primeras horas del desastre donde la vida de las personas puede estar en juego, ya que tienen que atender a muchas tareas a la vez en un corto periodo de tiempo.
- Sobrecarga mental y emocional: este tipo de tareas requiere buen juicio, claridad del pensamiento, marcar prioridades y tomar decisiones en situaciones caóticas bajo emociones muy intensas como el enfado, rabia y miedo. Por otro lado, los trabajadores también están expuestos a estímulos traumáticos y víctimas bajo estrés. Ellos deben mantener sus emociones bajo control para poder funcionar.
- Conflicto, ambigüedad y sobrecarga de rol: el conflicto de rol se presenta cuando el interviniente tiene que decidir entre su responsabilidad familiar y su participación en una emergencia de larga duración, los integrantes de un mismo equipo tienen que hacer frente a dos roles distintos, por ejemplo el rol de amigo y el rol de jefe. Estos factores pueden afectar a la comunicación interpersonal, la confianza entre los trabajadores y aumentar los niveles de estrés. Con respecto a la ambigüedad de rol,

se presenta cuando no se tiene claro las tareas y los objetivos de la intervención, se realizan tareas de las cuales no se tiene ningún tipo de preparación (rescatistas que tienen que asumir acciones de coordinación o responsabilidades administrativas). Raphael (1986) después de numerosas investigaciones concluyó que aquellos trabajadores que han sido formados en sus roles, conocían las tareas a realizar en el desastre fueron menos vulnerables a sufrir estrés o al menos en dosis más bajas. Por otro lado, también se puede producir estrés por una sobrecarga de rol. La persona puede pensar que debe realizar muchas tareas y que no puede con ellas o percibir que las tareas que debe realizar sobrepasan en creces los recursos de los que dispone.

- Recursos limitados de personal y equipamiento
- Turnos de descanso insuficientes
- Existencia de conflictos entre compañeros u otras instituciones
- Insatisfacción de las necesidades básicas: alimentación, higiene, alojamiento...
- Falta de apoyo social: en los trabajos realizados por Bourne (1970) en Vietnam, se puso de manifiesto que aun en situaciones muy peligrosas, si el individuo cuenta con el apoyo del grupo, tiene una noción de que domina la situación y siente que desempeña una función social importante y quedará protegido contra los efectos negativos del estrés. De hecho, la investigación ha constatado el papel protector del apoyo social (Gore y Aseltine, 1995), como un amortiguador del efecto negativo de los estresores experimentados por una persona. Diversas investigaciones han mostrado la importancia de la movilización del apoyo social en situaciones de emergencia, y su efecto beneficioso para diversos indicadores psicosociales (Norris y Kaniasty, 1996).
- Dilemas éticos: Martín (1999) especifica los dilemas éticos a los que están sometidos sobre todo los cooperantes y agentes que trabajan en ayuda humanitaria como una importante fuente de estrés. En el contexto en el que actualmente se desarrolla la ayuda humanitaria está haciendo que los cooperantes se enfrenten a problemas éticos, como por ejemplo la utilización de la ayuda por los contendientes de una guerra, posibilidad de convertirse en cómplices de atrocidades o abandonar a las poblaciones más necesitadas. También hay que tomar decisiones importantes en condiciones de escasez, a quien destinar la ayuda. Estas situaciones pueden suscitar en los trabajadores de emergencia responsabilidad moral y culpa.

c)-Estresores ambientales: a todos los estresores mencionados anteriormente se añade aquellos que se refieren a las condiciones ambientales (tóxico, humo fuego), meteorológicas (frío, lluvia, calor, nieve) y las posibles replicas del suceso.

La combinación de todos los estresores presentados hace que los diferentes cuerpos que intervienen en las tareas del desastre queden vulnerables al “*síndrome del agotamiento*”. Cohen (1999) describe este síndrome como “un estado de desgaste, irritabilidad y fatiga que va progresando en la persona de manera encubierta e imperceptible y disminuye de manera notable la eficacia y la capacidad del trabajador” (p. 129).

Los síntomas de este síndrome se manifiestan en cuatro dimensiones principales:

- *Dimensión cognitiva:* confusión mental, lentitud de pensamientos, incapacidad para emitir juicios y tomar decisiones, pérdida de la objetividad al evaluar el propio funcionamiento etc...
- *Dimensión psicológica:* depresión, irritabilidad, ansiedad, agitación, reacciones de cólera excesiva etc...
- *Dimensión somática:* agotamiento físico, pérdida de energía, dificultades digestivas, trastornos de alimentación, hipocondría, trastornos del sueño, temblores etc...
- *Dimensión conductuales:* hiperactividad, fatiga excesiva, incapacidad de expresarse verbalmente o por escrito etc...

En España, el único trabajo, al menos que conozcamos, que analiza las reacciones psicológicas de los profesionales que intervinieron en un desastre es el realizado por González, Miguel-Tobal, Cano e Iruarrizaga (2004). En dicho trabajo, la recogida de datos se realizó entre la primera y segunda semana del atentado terrorista de Madrid en una muestra de 165 personas (100 de ellos eran profesionales de la psicología). En las figuras 6, 7 y 8 se muestra el porcentaje de síntomas experimentados en las variables evaluadas (sintomatología de ataque de pánico, estrés postraumático y depresión).

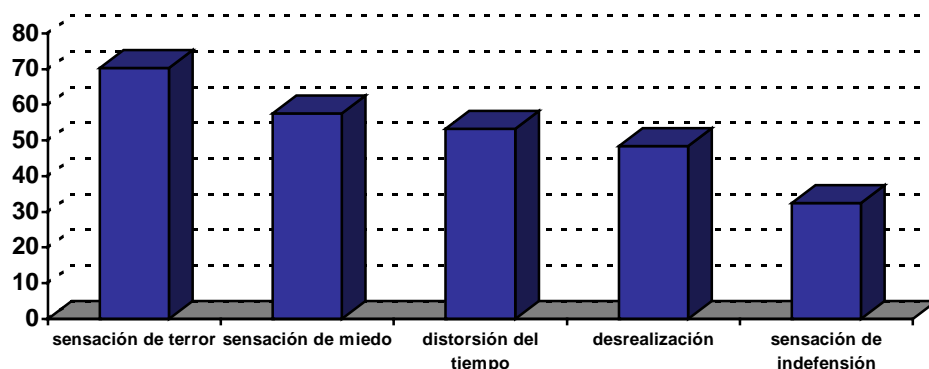


Figura 6. Sintomatología de pánico tras el 11-m

Como se observa en la Figura 6, la emoción más experimentada por el personal de respuesta fue una sensación de terror/horror, acompañado de sensación de miedo y distorsión del tiempo. Del mismo modo, como señalan los autores, el 13,94 % del personal de emergencias experimentó síntomas que cumplían los criterios diagnósticos de ataque de pánico. Considerando los grupos de intervención, esta incidencia es elevada en el cuerpo de policías (34,3%).

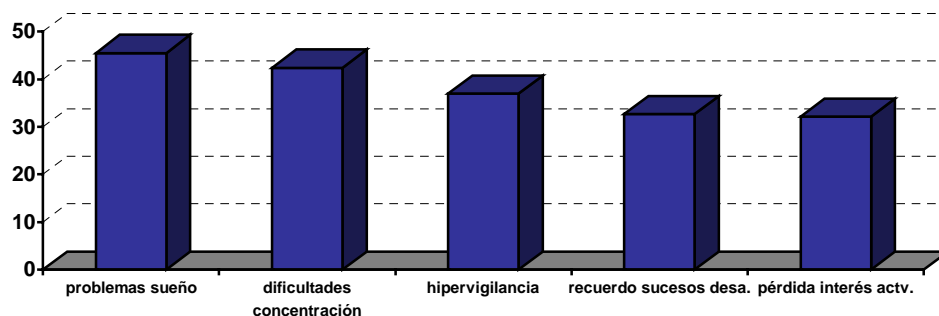


Figura 7. Sintomatología de estrés postraumático tras el 11-m

Con respecto a la sintomatología de estrés postraumático encontraron que el 45,5% presentó dificultades para conciliar el sueño, 42,4% dificultades de concentración, 37% hipervigilancia, 32,7% recuerdo de sucesos desagradables y el 31,1% pérdida de interés en diversas actividades.

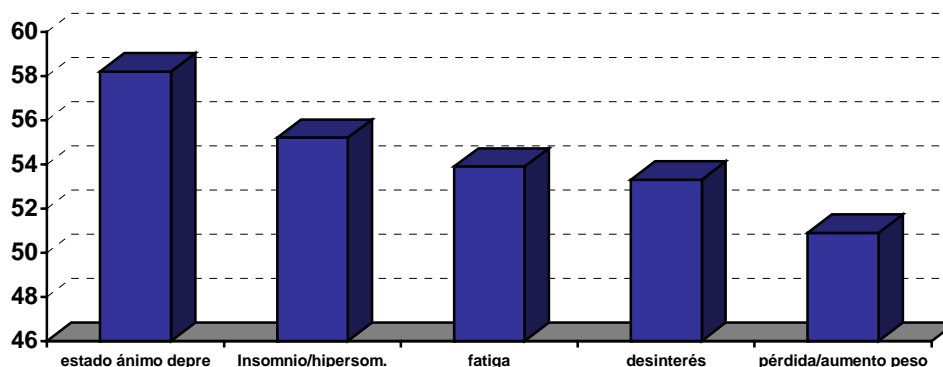


Figura 8. Sintomatología de depresión tras el 11-m

Con respecto a la sintomatología depresiva encontraron que el 58,2% presentaba un estado de ánimo depresivo, un 55,2% insomnio, un 53,9% fatiga o pérdida de energía, un 53,3% desinterés por las cosas y un 50,9% sufrieron cambios en su peso.

Finalmente, en este estudio observaron como se produjo un aumento del consumo de alcohol (1,9%) y del tabaco (10,9%). Del mismo modo, el 15,2% informó estar enfermo tras el 11-m.

Otro de los cuerpos que acude al lugar del impacto del desastre y que se debería prestar atención son los equipos de psicólogos y psiquiatras de diferentes organizaciones e instituciones. Es un equipo que está sometido a una gran carga emocional debido a su función de soporte y apoyo emocional que brinda a las víctimas, siendo muy vulnerables a desarrollar una traumatización secundaria (Figley, 1995). Este tipo de trauma hace referencia a las consecuencias psicológicas que puede resultar como consecuencia de ayudar a otra persona traumatizada o que está sufriendo.

A lo largo de los años este síndrome ha recibido diferentes denominaciones; estrés de compasión, compasión de fatiga, co-victimización y contratransferencia.

En España, se ha realizado un trabajo que analiza las reacciones y consecuencias psicológicas que muestran los profesionales de la psicología después de la intervención en un desastre (Gutiérrez y Vera, 2000-01). Uno de los objetivos de esta investigación era evaluar las reacciones de los profesionales de la psicología que intervenían en desastres así como su duración. Para ello administraron un cuestionario a un total de ciento sesenta y siete psicólogos pertenecientes a diferentes provincias de España que trabajaban en diferentes organizaciones e instituciones (Protección Civil, Colegio

Oficial de Psicólogos, Cruz Roja, Universidad) que habían intervenido en algunos de los desastres acontecidos en España. En la Figura 9 se muestran las reacciones que mostraron los psicólogos después de la intervención.

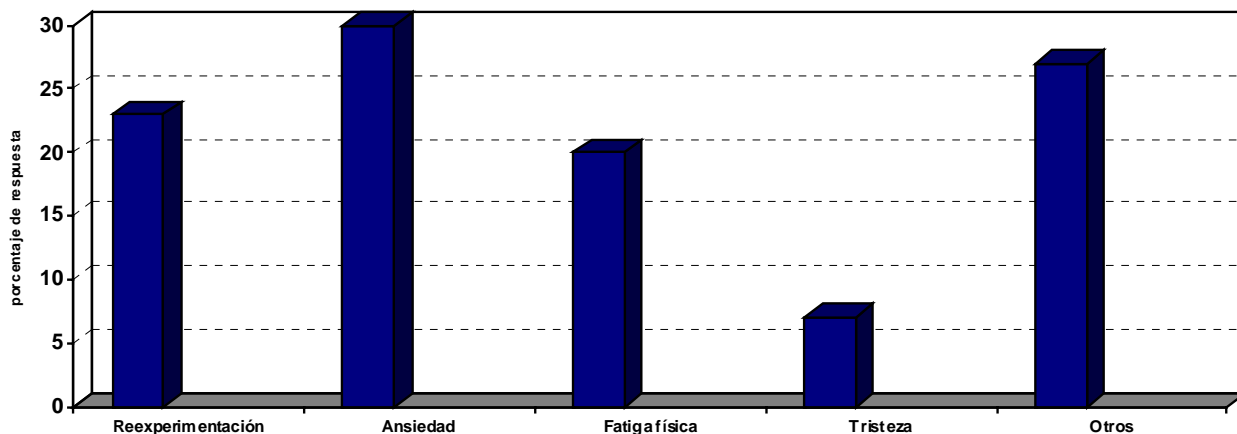


Figura 9. Reacciones de los psicólogos después de una intervención.

Los resultados de este estudio nos indican que las reacciones más frecuentes fueron la ansiedad (30%), la reexperimentación de lo sucedido (23%), fatiga física (20%) y tristeza (7%). Tales reacciones desaparecían en las primeras semanas después del desastre pero es interesante destacar como el 7% de ellos aún presentan estos síntomas un año después.

Todos estos estudios nos hacen pensar como el impacto psicológico de un hecho traumático no sólo afecta a las víctimas que sufren el impacto. Todas aquellas personas que han estado en contacto con la tragedia se pueden llegar a convertir en víctimas potenciales.

Es importante destacar que la presencia de determinados síntomas como respuesta a un evento catastrófico no significa siempre la existencia de un trastorno o una enfermedad. Muchas personas presentan síntomas, algunos trastornos y una minoría requieren atención psiquiátrica específica. En palabras de Martín (1999) “muchas de las reacciones y efectos que presentan las poblaciones afectadas, y que a menudo se describen en términos de síntomas o problemas psicológicos, pueden ser reacciones normales frente a situaciones anormales” (p. 78). Por lo tanto, la expresión de los síntomas son formas de manifestar una experiencia traumática.

Para finalizar, a modo de resumen en la tabla 7 se recogen las diversas reacciones observadas por diversos autores en las víctimas de diferentes desastres.

Tabla 7. Cuadro resumen de las reacciones de las víctimas de desastres

REACCIONES EMOCIONALES	REACCIONES COGNITIVAS	REACCIONES FÍSICAS Y CONDUCTUALES
- Embotamiento emocional	- Negación	- Problemas sueño
- Tristeza	- Incredulidad	- Pensamientos intrusivo
- Miedo	- Confusión	- Taquicardias
- Indefensión y frustración	- Enojo e irritabilidad	- Sudoración
- Sensación de alivio	- Poca concentración	- Nauseas
- Schok	- Pérdida confianza y	- Hiperventilación
- Dolor	- seguridad en el mundo	- Flasbacks
- Ansiedad	- Sensación de vacío	- Diarrea
- Apatía	- Sensación de irrealidad	- Parestesias
- Enfado	- Desorientación	- Dolores de cabeza
- Sentimientos de culpa	- Autoculpabilización	- Temblores
- Vergüenza	- Dificultades de atención	- Sobresalto
	- Recuerdos intrusivos	- Hipoactividad
		- Hiperactividad

2.4-CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS POSTDESASTRE

Siguiendo los hallazgos de Helzer, Robins y McEvoy (1987) la mayoría de las personas impactadas por desastres no sufrirán respuestas patológicas a largo plazo. En este contexto, entendemos por consecuencias psicológicas las reacciones que se mantienen en el tiempo, que hacen que la persona no pueda funcionar en su vida cotidiana por la frecuencia e intensidad de los síntomas.

De forma generalizada, los estudios sobre desastres (naturales y causados por los humanos) muestran que el primer año, el 45% de la población afectada mostrará sintomatología (TEP, ansiedad y depresión). En el segundo año, esta media baja a un 20/40% (Martín, 1999). Hodgkinson y Stewart (1991) señalan que el 60% de las víctimas no presentaran alteraciones graves tras un periodo de dos años. En este sentido, la disminución de la sintomatología y el reajuste van a depender, entre otras, del contexto generado después del desastre. Por ejemplo, en un estudio llevado a cabo por Saavedra (1996), siete meses después del terremoto de Armero, el 50% de los afectados que fueron realojados en centros de acogida mostraban sintomatología del TEP. Evaluaciones realizadas un año y medio y dos años después reflejaban como el 67% y 70% respectivamente mostraban sintomatología de TEP. El autor lo justifica haciendo referencia a la situación en la que los afectados se encontraban en los centros de acogida.

Un año después del desastre de Biescas (Huesca, 1996) , un estudio descriptivo llevado a cabo por Cobo y Aso (1997), a través de entrevistas personales y autovaloración por parte de los heridos y familiares directos, les permitieron obtener

algunas ideas sobre las consecuencias psicológicas derivadas del desastre. Después de un análisis cualitativo y un análisis preliminar los autores llegaron a las siguientes conclusiones:

- Se observó que existía un conjunto de afectados que han constituido un grupo terapéutico de trabajo periódico considerando ese soporte como esencial en su "respuesta" a la sociedad en la búsqueda de medios de tratamiento, coordinación en el procedimiento judicial abierto, etc. Aparece pues el grupo como una respuesta terapéutica básica.
- Las víctimas informaron de un sentimiento de soledad. Considera que con el paso del tiempo ya nadie les escucha y no encuentran el reconocimiento que esperaban. Aún sigue la búsqueda incesable de responsables o culpables. Tienen la creencia de que la sociedad no ha asumido su responsabilidad. En esos momentos estaban en lo que se ha venido llamando "*fase de desilusión*", donde el apoyo, apoyo social y promesas que se suceden inmediatamente después del desastre se han desvanecido con el paso del tiempo.
- El grupo de familiares o allegados a las víctimas o damnificados que no estuvieron en la zona de Jaca y Biescas han desarrollado una aversión intensa hacia dicho lugar y han desarrollado respuestas de gran inestabilidad emocional.
- Al contrario, aquellos familiares o allegados que estuvieron en la zona, e incluso las propias víctimas supervivientes, sienten una gratitud enorme hacia las personas, profesionales y voluntarios que les atendieron.
- El dolor que experimentan sigue siendo intenso, observándose también sentimientos de culpa por haber sobrevivido mientras otros no.
- Lo más destacable ha sido una grave alteración en las unidades de relación familiar o de amistad de las que forman parte. La estructura familiar se ha desadaptado en muchas ocasiones sin poder asumir la reorganización de la misma al faltar algunos miembros.
- En los voluntarios y profesionales se ha desarrollado un recuerdo emocional de los hechos con revivencias intensas de los mismos que incluso han requerido en algunos casos tratamiento.

Hernan (1999) destaca que los trastornos mentales que se observan con mayor frecuencia en la población que ha sufrido el impacto de un desastre son:

a)-Trastorno de estrés postraumático (TEP): según el DSM-IV-R (Asociación Psiquiátrica Americana, APA, 2000), este trastorno aparece cuando la persona ha sido testigo o a sufrido una agresión física o amenaza para la vida de un mismo o de otra persona. Hay tres aspectos nucleares en este cuadro:

- La reexperimentación de la experiencia vivida en forma de sueños, recuerdos desagradables. La persona tiende a recordar repetidamente (en forma de imágenes intrusivas o flashback) la experiencia traumática y tiende a revivirla cuando algo externo se la recuerda. Martín (1999) señala que estos síntomas son los que se mantienen durante más tiempo.
- La evitación de los estímulos asociados con el trauma.
- Síntomas de hiperactivación (dificultad para dormir, irritabilidad, dificultades de concentración, hipervigilancia y respuesta de alarma exagerada).

Según el APA (2000), la mayoría de las víctimas pueden emplear sus propios recursos y los ofrecidos por los demás, mientras que un porcentaje menor no se podrá recuperar y necesitará un tratamiento especializado si se le diagnostica un Trastorno de Estrés Postraumático (TEP). En esta línea, Vázquez (2005) señala que aunque los síntomas iniciales mostrados por los afectados del 11-s fueron elevados y aun habiendo un aumento de los síntomas, no había duda de que, en general, se ha tratado de problemas transitorios para la mayoría. En esta línea, un estudio realizado por Schlenger et al. (2002) hallaron que dos meses después del 11-s, el estrés de los habitantes estadounidenses estaba dentro de los parámetros normales. En otro estudio, se demostró como la prevalencia del TEP disminuyó de 7,5% a 0,6% seis meses después del suceso (Galea et al., 2003).

El porcentaje de personas con TEP es muy variado entre las diferentes investigaciones. Entre otros aspectos viene determinado por el tipo de desastre y las pérdidas sufridas en él. Así un 57% de las víctimas del incendio Coconut Grove (Boston) y el 80 % de los supervivientes de las inundaciones de Buffalo Creek presentaron este cuadro clínico (Kinzie, 1989). Kaiser, Satter, Bellack y Dersin (1996) destacan que entre el 15% y el 30 % de los supervivientes de desastres desarrollan un

TEP, presentando una alta comorbilidad con la depresión y con el consumo abusivo de alcohol.

Martín (1999) señala que una de las críticas frecuentes que se hace al TEP es que se generaliza el síndrome encontrado en investigaciones con poblaciones accidentales a poblaciones de América, África y Asia. En este sentido, este autor señala como los síntomas de hiperactivación se encuentran en poblaciones occidentales, orientales y latinoamericanas. Por el contrario, la evitación, más ligada a formas de afrontamiento culturales, no se encuentra de forma generalizada en las diferentes culturas. Esta conducta es menos frecuente en poblaciones mayas y asiáticas.

b)-Problemas psicosomáticos: alteraciones físicas que tienen un gran componente psicológico, al sufrir tensión prolongada, presentándose alteraciones del sueño y problemas disfuncionales en cualquier parte del cuerpo.

c)-Depresión y suicidio: dificultades en el sueño, pérdida del apetito, ideas de minusvalía, pérdida de interés de vivir, trastornos que se reflejan en lo somático y que pueden conducir a intentos de suicidio. Los sujetos que presentan depresión generalmente exteriorizan tristeza, frustración, desánimo, llegando a veces hasta a invalidar al paciente.

d)-Trastornos de ansiedad generalizada: relacionada con tensión muscular, sensación de muerte inminente, irritabilidad, trastornos del sistema nervioso vegetativo manifestado en diarrea, sudoraciones, palpitaciones...

e)-Reacciones de adaptación.

f)-Abuso y dependencia de drogas y alcohol que a su vez incrementan las dificultades de relación, el volumen de accidentes y los actos de violencia.

2.5-FACTORES MODULADORES DE LAS REACCIONES Y CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LAS VÍCTIMAS

Existe una gran variabilidad en cuanto al comportamiento y reacciones que experimentan las víctimas de los desastres, aunque muchas de ellas son comunes en la mayoría. A la hora de tener en cuenta tanto las reacciones y el comportamiento de la población, así como las consecuencias psicológicas es importante hacer referencia a una serie de variables que están influenciando en la respuesta de los afectados.

Garaventa (1989) agrupa estas variables en factores relacionados con la persona y factores relacionados con el evento.

2.5.1 Factores relacionados con la persona y su entorno

-Edad y fase del desarrollo: la edad y la fase del desarrollo pueden ser un factor de riesgo a tener en cuenta en cuanto a las reacciones y consecuencias psicológicas. En especial, los grupos que presentan el mayor riesgo son los niños y las personas mayores. En el caso de los niños, los más pequeños, tienen dificultades para comprender y expresar sus emociones debido a la falta de habilidades verbales. En el caso de las personas mayores, muchas de ellas presentan impedimentos físicos o psíquicos y pueden tener algunas dificultades para pedir o recurrir a las fuentes de ayuda.

-Salud: una mala salud o una enfermedad puede impedir el acceso al cuidado médico, de especial importancia para aquellas personas que estén tomando medicamentos.

-Estrés preexistente: una situación de crisis vital (divorcio, cambio de trabajo, problemas familiares...) por la que esté pasando la persona pueden incrementar el riesgo del impacto psicológico debido al estrés acumulado.

-Psicopatología preexistente: personas con trastornos psicológicos previos muestran una sintomatología más intensa y un peor reajuste a la nueva situación.

-Eventos traumáticos vitales previos: la existencia de hechos traumáticos pasados (ser víctima de otro desastre, accidente, muerte de un ser querido) pueden dejar a la persona vulnerable en dos sentidos, o bien, debido a resultados exitosos anteriores, haber hecho que la persona generará capacidades de afrontamiento y habilidades para enfrentarse al trauma o por el contrario, los resultados insatisfactorios pueden dejarles vulnerables ante estrategias de afrontamiento desadaptativas.

-Sistemas de apoyo social: la ausencia de apoyo sociales o pérdida de los mismos pueden dejar a la persona en situación de riesgo. Brewin, Andrews y Valentine (2000) encontraron que los eventos vitales adversos y la falta de apoyo social posterior al trauma eran los predictores más importantes para el desarrollo del TEP.

-Habilidades de afrontamiento: unas adecuadas habilidades de afrontamiento son necesarias para que la persona se adapte a la nueva situación, si la persona no posee unas habilidades adecuadas puede generar una mala adaptación y unas consecuencias a largo plazo.

-Estado de los familiares: diversos investigadores han visto como las personas que se encuentran unidas en el impacto del mismo muestran menos niveles de estrés que aquellas familias que permanecen separadas. En esta última situación se da un intenso estrés al intentar localizar al resto de los miembros de la familia.

-Etnia y Cultura: las barreras del lenguaje pueden impedir a las personas acceder a los servicios de ayuda. En cierta medida, las diferencias culturales también pueden explicar los diferentes patrones en el comportamiento humano. Por ejemplo, Páez et al. (2001) señalan como algunas culturas colectivistas (p.e asiáticas) muestran un menor sesgo de ilusión de invulnerabilidad que las individualistas (p.e norteamericana). En este sentido, Markus, Kitayama y Heiman (1996) encontraron que los norteamericanos que residían en zonas de riesgo frente a terremotos consideraban que estaban mejor preparados que la media. Por el contrario, los japoneses que vivían en zonas de riesgo de terremotos pensaban que otras vecindades estaban mejor preparados que ellos.

-Percepción e interpretación del evento: el modo en la que la persona perciba el evento afectará a sus reacciones psicológicas y consecuencias y a su afectividad para afrontarlo.

-Fortaleza psicológica: Inbar (1995) considera que las personas que mejor afrontan las situaciones críticas son aquellos que presentan las siguientes características: sentido del humor, habilidades en la resolución de problemas, sensación de control, participación o compromiso con lo que está ocurriendo, autoeficacia, flexibilidad para adaptarse a los cambios y cohesión social. Como se ha visto, Fouce y Sánchez (2002) recogen estos factores bajo el concepto de “fortaleza psicológica” como la interacción de los recursos personales y sociales. Algunos autores (Vazquez, 2005) señalan como los resultados de las reacciones transitorias que mostraron la mayoría de los afectados

por el 11-m y el 11-s se pueden comprender mejor desde la perspectiva de la resiliencia ante la adversidad. Este autor señala como los efectos de los atentados del 11-s y el 11-m han tenido una repercusión menor a la esperada. Concepciones erróneas que hacen asumir que la población es frágil y vulnerable ante la adversidad está en la base de este prejuicio.

2.5.2-Factores relacionados con el evento

Las características del evento pueden hacer la situación altamente estresante para los sujetos que lo experimentan. Hartsough y Myers (1985) y Mitchell (1983) han citado los siguientes factores como aquellos que pueden desencadenar más ansiedad y problemas para la recuperación de las víctimas:

-Falta de aviso: un desastre que actué sin advertencia produce el mayor impacto psicológico.

-El contraste abrupto de escenario: un cambio abrupto de la realidad y el paisaje que sea difícil de comprender produce un impacto mayor (la visión de cuerpos mutilados en un pequeño pueblo soleado, la ocurrencia de un desastre el día de Navidad...).

-Tipo de desastre: los desastres tecnológicos o causados por los humanos son más estresantes para las víctimas y trabajadores que los desastres naturales debido a la percepción que tienen los sujetos de que se podía haber prevenido, apareciendo así sentimientos de enfado, rabia y culpa.

-La naturaleza del agente destructivo: si la causa del trauma es percibida claramente y es conocida (río que se inunda periódicamente) puede tener menos impacto psicológico que si el agente destructor no se puede percibir y sus efectos son desconocidos y retardados (la radiación).

-El grado de incertidumbre y duración de la amenaza: se produce un alto grado de estrés en aquellos desastres en los que el grado de incertidumbre es muy alto, en el que los sujetos no saben lo que ha pasado y cuales serán las consecuencias. El factor tiempo es una variable importante en la respuesta psicológica al desastre. Desastres que ocurren sobre un periodo de días o semanas, como algunas inundaciones, parecen dejar más secuelas psicológicas que aquellos que finalizan rápidamente (Frederick, 1977).

-Momento de aparición: los desastres que ocurren por la noche pueden ser psicológicamente más dañinos que aquellos que ocurren durante el día.

-Alcance del evento: cuantos más daños materiales, muertos, lesiones mayor es la intensidad del impacto psicológico.

-Pérdidas personales o daños: El grado de pérdidas que ha sufrido la persona es un indicador fundamental para la recuperación y el ajuste posterior.

-Estímulos traumáticos: la visión de cuerpos mutilados, bebés, niños, ciertos olores, sonidos aumentan el impacto del trauma.

-La falta de oportunidad para la ejecución de acciones efectivas: en desastres en los que ha habido pocos supervivientes se pueden desarrollar ideas y emociones que interfieren en la recuperación. Es frecuente que se desarrollen ideas de culpabilidad por no haber hecho nada por los que fallecieron e incluso se pueden culpar de las muertes de algunos por hacer o no hacer algunas acciones para salvar su vida.

-Propiedades del ambiente postdesastre: condiciones climatológicas adversas, amenazas, pobres condiciones (en cuanto a comida, alojamiento, ropa) y falta de recursos (problemas de comunicación, transporte) añaden estrés intenso y prolongado a las víctimas.

Una vez que la fuerza destructiva ha impactado en una comunidad o grupo de personas se pueden dar una serie de condiciones que hacen que se desencadene o aumente el malestar psicológico. Desde el grupo de psicólogos de Protección Civil (2000) se cita una mala organización y gestión de la emergencia por parte de las autoridades competentes como condicionante para aumentar este malestar psicológico. Entre estos condicionantes citan:

-La organización de las capillas ardientes: desde el punto de vista psicológico es necesario distribuir los féretros de forma que garantice un mínimo de privacidad e intimidad, que evite el contagio emocional y que proteja a los afectados de algunas manifestaciones de dolor ajenas que impiden mantener un recogimiento familiar.

-La disposición del espacio donde se reúne a los familiares y se les informa de distintos aspectos: es importante disponer de un espacio amplio, ventilado y mínimamente confortable, que evite los desvanecimientos y las crisis de ansiedad empeoradas por la condensación ambiental.

-La comunicación de los distintos aspectos legales (certificado de defunción, acta de traslado del cadáver) o la solicitud de familiares para identificar los objetos personales.

-Los medios de comunicación: en ocasiones, los periodistas y medios de comunicación pueden llegar a provocar mucha más ansiedad entre las víctimas por sus intentos de grabar la situación.

-La falta de información estructurada y clara de los trámites que hay que llevar a cabo y hacia donde se tienen que dirigir.

Todos estos aspectos pueden explicar porqué unas personas de una comunidad ante un mismo evento pueden afrontar esta situación de crisis de una manera efectiva mientras otras no. Por ello, es importante que el profesional de salud mental tenga en cuenta estas variables, por un lado, para entender o predecir cómo pueden ser las reacciones de las personas y poder identificar aquellas personas que se encuentren en un riesgo más alto de desarrollar un problema psicológico y llevar a cabo ciertas acciones para que su impacto sea lo menos traumático posible y por otra, a través de acciones preventivas trabajar en aquellos aspectos que pueden hacer que el afrontamiento de la situación no sea eficaz (p.e mejorar la fortaleza y resiliencia psicológica de las personas).

2.6-MITOS Y CREENCIAS POPULARES DEL COMPORTAMIENTO HUMANO EN DESASTRES

Investigaciones tradicionales sobre el comportamiento colectivo hablaban de conductas de pánico generalizadas en situaciones de desastre. Autores como La Pierre (1938) o Mintz (1951) informaron del carácter irracional y disfuncional del pánico en las personas implicadas en una emergencia.

En la década de los 50 ya se puso de manifiesto el cuestionamiento de tales investigaciones. Estas investigaciones apenas encontraron evidencia sobre las creencias populares del comportamiento antisocial en situaciones de desastre (pánico, caos, saqueos...). Uno de estos primeros estudios fue el de Quarantelli (1954) y en él pudo ver como la respuesta humana en los desastres presentaba un alto grado de racionalidad y altruismo produciéndose el pánico y el comportamiento antisocial sólo en raras ocasiones.

Como cita San Juan (2001), una de las fuentes de esta creencia extendida popularmente viene de la mano de los medios de comunicación, en especial del género cinematográfico. A lo largo de la historia del cine películas clásicas como “El coloso en llamas”, “Aeropuerto”, “Terremoto” han sido responsables de la imagen social del comportamiento humano, quedando patente en ellas el lado más irracional del comportamiento humano en desastres.

A continuación vamos a revisar alguno de los mitos más comúnmente extendidos en la población.

1-El mito del pánico:

Es el mito más comúnmente extendido y estudiado. Según Crocq, Douthean y Sailhan (1987) el pánico se puede definir como “un miedo colectivo intenso, sentido por todos los individuos de un grupo y que se traduce en reacciones primitivas de “fuga loca”, sin objetivo, desordenada, de violencia o de suicidio colectivo” (Páez et al., 2001, p. 90). Quarantelly (1954) define el pánico a partir de los siguientes elementos.

- Componente subjetivo de un miedo intenso.
- Contagio emocional al compartirlo con otros.
- Componente conductual asociado a huidas masivas.
- Efectos negativos para la persona y la colectividad, ya que se trataría de huidas no adaptativas, egoístas o individualistas, que provocan tanto o más víctimas que la catástrofe misma.

Las conductas de pánico han sido descritas en muchos desastres, pero cuando han sido investigadas empíricamente los estudios no han podido probarlo. Así, las investigaciones sobre desastres han puesto de manifiesto que el pánico es un fenómeno que raramente se presenta en situaciones de desastre (Fritz, 1961; Lindell y Perry, 1992; Tierney, 1986).

Quarantelly, desde el Centro de Investigación en Desastres en la Universidad de Delaware, ha realizado más de 500 trabajos y se ratifica en puntualizar que el pánico es extremadamente extraño e inexistente en los desastres colectivos. El hecho de que las víctimas estén inquietas y asustadas no quiere decir van a actuar sin pensar, irracional o impulsivamente. En esta línea, Páez et al. (2001) señalan que “sentir intenso miedo es un fenómeno frecuente en situaciones de catástrofes o de amenazas y no es una condición suficiente para que aparezcan conductas de pánico” (p. 89).

San Juan (2001) destaca como el pánico puede aparecer sólo cuando se dan las siguientes condiciones:

- Atrapamiento parcial: hay sólo una o un número extremadamente limitado de rutas de huida
- Amenaza inminente sin posibilidad de huida
- Parcial o completa rotura de la ruta de huida
- Fallo en la comunicación desde adelante hacia atrás

2- Reacción de conmoción-inhibición-estupor:

Otra creencia común de comunidades en desastres es que las personas del área impactada están un periodo aturridas y horrorizadas después del impacto del desastre, no pudiendo ser capaces de dedicarse a actividades de ayuda. Se tiende a pensar que no serán capaces de dedicarse a tareas necesarias tales como la búsqueda y el rescate. En este tema Wenger, Dykes y Neff (1975) notan que

la literatura de desastres está repleta con hallazgos indicando que la actividad inicial de búsqueda y rescate, cuidados y restauración de servicios están realizados por las propias víctimas, con la asistencia de gente y organizaciones del área inmediata...el periodo inmediato es resumido por conductas adaptativas intensas y la formación de nuevos grupos. (Tierney, 1986, p. 21)

Según Crocq et al. (1987) estas reacciones duran horas y afecta a un 15/25 % de las víctimas de los desastres, aunque hay autores que lo elevan a un 75 % (Voutira, Benoist y Piquard, 2000). Apoyando estas ideas se encuentran los resultados de estudios de Omer y Alon (1994) donde llegaron a la conclusión que esta creencia de que la mayoría de la gente reacciona con un estado de choque e insensibilidad al desastre es un mito popular más que un hecho, ya que se sabe que las alteraciones psicológicas fuertes que provocan problemas de adaptación en el momento mismo del desastre son atípicas.

3-El mito del saqueo:

Estudios llevados en EEUU han encontrado muy poco frecuentes las conductas de saqueo en los desastres naturales (Quarantelli y Dynes, 1972) pero más frecuente en guerras civiles. En un pequeño número de casos donde ocurre el saqueo, tiende a ser acciones de sujetos de fuera de la comunidad, que actúan individualmente y se valen de una oportunidad momentánea para robar. Este acto es muy condenado por los residentes de la comunidad. Por el contrario, el saqueo en guerras o disturbios civiles es una

actividad colectiva con aprobación comunitaria que se lleva a cabo por miembros de la comunidad (Quarantelli y Dynes, 1969).

Wenger et al. (1975) estudiaron la prevalencia de estas creencias en una muestra de residentes de Delaware. Encontraron que el 83% de los sujetos creyeron que el pánico era el mayor problema en los desastres, y sobre el 75% estaban de acuerdo con la idea de que las víctimas están aturcidas e indefensas después de un desastre. Diez años más tarde, estos autores, replicaron el estudio en otras tres comunidades y encontraron que las creencias erróneas, especialmente los mitos de pánico y conductas de saqueo, estaban extendidas, incluso en comunidades con extensa experiencia en desastres. También encontraron que los oficiales locales con responsabilidades en emergencias sólo tendieron a estar ligeramente mejor informados que los residentes de la comunidad. Uno de los hallazgos que las investigaciones descubrieron fue que la gente basaba sus impresiones de la conducta en desastres principalmente a través de las noticias que aparecían en los medios de comunicación. La mayoría de la población encontró a los medios de comunicación como fuentes de información.

En un estudio llevado a cabo por Páez et al. (2001) indagaron las creencias que tenían ochenta y nueve personas (cuarenta y siete personas con formación en ayuda humanitaria y cuarenta y dos expertas en intervención en desastres) sobre ciertas conductas colectivas en los desastres. Los resultados de este estudio indican como, aun siendo personas con experiencia en desastres, tenían algunos sesgos en la conducta de las personas en situaciones de desastre. Entre ellas se encontraba el mito del pánico.

Por todo ello, las creencias que tengan los gestores de la emergencia sobre el comportamiento de la población cobran especial relevancia a la hora de planificar y responder frente a un desastre. En esta línea, Paulsen (1981) señala que:

las investigaciones sobre grandes incendios muestran como las personas necesitan suficiente información sobre el incendio antes de que puedan o estén preparados para dejar el edificio. Hay mucha evidencia que señala que el retaso en avisar a las personas de un gran incendio ha sido la primera razón de porqué las personas han sido incapaces de escapar a tiempo. El énfasis en evitar el “pánico” contribuye a esa demora. (Drabek, 1986, p. 102).

2.7-SÍNTESIS

A lo largo del desarrollo del presente capítulo se ha hecho hincapié en la idea de que nadie que está implicado en un desastre, ya sea como superviviente, cuerpos de respuesta u observadores/curiosos puede salir del mismo sin ser afectado por la experiencia. Ocurrido un desastre, el trauma y la pérdida afectarán directamente a muchas personas. Además habrá otras personas afectadas emocionalmente simplemente por que son parte de la comunidad afectada.

Las víctimas de desastres presentan reacciones muy intensas como la negación, el miedo, sentimientos de culpa, ansiedad y reacciones fisiológicas ante las pérdidas sufridas en un desastre. Estas reacciones se consideran respuestas normales a eventos anormales.

La mayoría de las víctimas de un desastre son personas normales que funcionan razonablemente bien bajo las responsabilidades y tensiones de la vida diaria y ante estas situaciones mostraran algunas señales de tensión emocional y psicológicas asociadas a las nuevas demandas que han surgido del desastre. Estas reacciones son parte normal del proceso de recuperación del desastre, teniendo en cuenta que no sólo han perdido a seres queridos y/o posesiones, sino también sueños y creencias sobre la vida y sus significados. Este proceso de duelo normal no debe considerarse patológico ya que los supervivientes a través de estas expresiones intentan integrar esta nueva experiencia y su nueva forma de vida. Se convierte en patológico cuando estas reacciones son prolongadas, intensas y presentan una inhibición del duelo normal.

En este proceso de recuperación, se puede decir que, las personas disponemos de una gran cantidad de recursos internos con los que nos podemos enfrentar a alguna crisis inesperada en nuestras vidas. Por ello, la mayoría de las víctimas utilizaran sus propios recursos y los ofrecidos por los demás para hacer frente a esta nueva situación mientras que una gran minoría presentará problemas psicológicos crónicos necesitando una ayuda especializada.

Cuando la persona no consigue reubicarse en la nueva situación y los síntomas persisten en el tiempo pueden llegar a aparecer problemas psicológicos. Uno de los más estudiados es el Trastorno de Estrés Postraumático.

También hemos visto como existe una serie de factores que están modulando las reacciones de las víctimas. De ellos, los eventos vitales adversos posteriores así como el apoyo social postdesastre parecen ser los mejores predictores del ajuste de la persona.

Finalmente, hemos considerado interesante reflejar algunos de los mitos que existen en torno al comportamiento de la población en desastres. Los estudios revelan como incluso personas con amplia formación en desastres muestran estos sesgos. Dado que este tipo de creencias está afectando en la eficacia de la respuesta del interviniente, creemos necesario que en la formación de los intervinientes se tenga en cuenta estos aspectos y se incluyan módulos formativos que permitan trabajar sobre los mitos y realidades del comportamiento humano en desastres.

Como hemos destacado en la introducción del presente capítulo, los resultados aquí presentados se han basado en investigaciones con personas víctimas de desastres en Norteamérica y en España. Nos gustaría resaltar que estas respuestas, o al menos su expresión y maneras de entenderlas, pueden ser diferentes en distintos contextos culturales. Por ello, de cara a la intervención destacamos la necesidad de conocer y entender cómo una determinada cultura expresa sus emociones y reacciones y sus formas de afrontamiento. En todo caso, la intervención propuesta debe tener en cuenta el contexto social y cultural en el que ocurren.

CAPÍTULO III- IMPACTO PSICOLÓGICO DE LOS DESASTRES NATURALES EN LA POBLACIÓN INFANTIL

3.1-Reacciones y consecuencias psicológicas de los niños víctimas de desastres naturales

3.1.1-Revisión histórica de los efectos de los desastres naturales en niños

3.1.2-Reacciones psicológicas de los niños a desastres naturales

3.1.3-Reacciones de los niños ante la pérdida de un ser querido

3.1.4-Consecuencias psicológicas de los niños afectados por desastres naturales

3.2-Factores que influyen en la respuesta de los niños a desastres

3.2.1-Características del desastre

3.2.2-Características del niño y su contexto

3.2.3-Características postdesastre

3.3-Intentos de los niños para integrar y asimilar la experiencia traumática

3.4-Síntesis

CAPITULO III

IMPACTO PSICOLÓGICO DE LOS DESASTRES NATURALES EN LA POBLACIÓN INFANTIL

Numerosos autores (Cohen, 1999; La Greca, Silverman, Vernberg y Roberts, 2002; Raphael, 1986) consideran a los niños como un grupo de riesgo a tener en consideración después de un desastre. Diversas investigaciones han demostrado como los niños, al igual que los adultos, experimentan una serie de reacciones ante las pérdidas sufridas en un desastre.

El desarrollo del presente capítulo se va a centrar en explicar el impacto psicológico de los niños ante los desastres naturales. A lo largo de los capítulos uno y dos hemos ido viendo como los diferentes tipos de desastres tienen unas características diferentes y por consiguiente un patrón de respuesta diferentes en los afectados por estos sucesos. Es por ello, que hemos considerado importante hacer una distinción entre el impacto de los desastres naturales (terremotos, huracanes, tornados e inundaciones) y los causados por el hombre (atacados terroristas y guerras). Los resultados de las investigaciones presentadas a lo largo de este capítulo nos van a proporcionar información de la respuesta de los niños a desastres naturales. En primer lugar, hemos realizado una revisión de la literatura científica sobre las investigaciones más importantes que se han llevado a cabo y que han permitido tener un conocimiento más exacto de las reacciones de los niños. Posteriormente, hemos explicado con más detalle algunas de las reacciones y consecuencias psicológicas que los niños pueden llegar a presentar así como las reacciones que muestran ante una pérdida específica: la muerte de un ser querido.

En otro punto hemos presentado las variables que están influenciando en la respuesta de los niños, por lo tanto pueden llegar a ser predictores de sus reacciones a los desastres naturales.

Finalmente hemos comentado algunos medios que utilizan los niños para integrar y asimilar la experiencia traumática.

3.1-REACCIONES Y CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LOS NIÑOS VICTIMAS DE DESASTRES NATURALES

En los últimos años, la preocupación de los investigadores por el estudio de las reacciones psicológicas de los niños a los desastres está aumentando. En parte, este interés está motivado por un aumento del número de desastres y la necesidad de tener un conocimiento más preciso de los efectos en los niños con el objetivo de diseñar recursos y programas que permitan cubrir las necesidades psicológicas que presentan. Esta creciente preocupación, hizo que en 1995 la Asociación Americana de Psicología (APA) publicara la resolución “*las necesidades psicológicas de los niños después de los desastres*”. En dicha resolución se reconoce la vulnerabilidad de los niños a los desastres naturales y las necesidades de llevar a cabo más investigaciones que permitan desarrollar estrategias de intervención efectivas.

3.1.1-Revisión histórica de los efectos de los desastres naturales en niños

No son muchos los estudios sistemáticos que estudien la respuesta que presentan los niños afectados por desastres. De ahí que Wilkinson (1985) hable de ellos como las *víctimas olvidadas* de los desastres. En un trabajo realizado por King (2005), en el que recopila artículos publicados en revistas científicas y capítulos de libros de lengua inglesa desde 1987 hasta el 2005, destaca que se han publicado 45 trabajos sobre los efectos psicológicos de los niños a desastres naturales.

Fue en los *años 50* cuando se realizaron las primeras investigaciones sobre los efectos de los niños a los desastres. Estos estudios fueron patrocinados por el Comité de Estudios Sobre Desastres de EEUU y describían su respuesta a desastres naturales a través de entrevistas con sus padres. Principalmente se caracterizan por el uso de entrevistas y otros métodos no estandarizados. Uno de los primeros trabajos a los que hace referencia la literatura científica es el de Perry, Silber y Bloch (1956). En este estudio se evaluaron las reacciones de 95 niños (de 1 a 15 años) al Tornado ocurrido en Vicksburg (Mississippi) en 1953. En este desastre murieron varios niños y muchos de ellos resultaron afectados. Dos meses después del suceso los investigadores se entrevistaron con los padres de los niños para conocer las reacciones que habían presentado sus hijos. Los autores llegaron a la conclusión que principalmente los niños presentaron cinco respuestas básicas:

- Un aumento de conductas de dependencia (no querer separarse de ellos, no querer dormir solos y no querer ir al colegio).

- Pesadillas
- Miedos específicos relacionados con el tornado
- Conductas regresivas (enuresis)
- Juegos relacionados con el tornado

También se demostró cómo factores como la proximidad física, el daño personal generado, tener un ser querido muerto/herido estaba influyendo en la respuesta de los niños. Con respecto a variables demográficas, concluyeron que no había diferencias entre las respuestas de los niños y las niñas. Por el contrario, si encontraron diferencias con respecto a la edad. Fueron los niños más mayores los que mostraron las reacciones más intensas. En función de estos resultados, llegaron a la conclusión que sólo el 13 % de los niños mostraron respuestas severas.

En estos estudios tempranos ya se pudo comprobar cómo la respuesta de los niños podría estar influenciada por las respuestas de sus padres. Crawshaw (1963) llevó a cabo un estudio con niños que habían sido afectados por el Ciclón ocurrido en Oregón en 1962 (EEUU). En su análisis descriptivo observó como los niños de 8 años mostraron respuestas que reflejaban el estado psicológico de sus propios padres.

Con estos primeros estudios descriptivos se llegó a la conclusión de que las reacciones de los niños a desastres eran transitorias y no muy intensas. De hecho, cuando los padres informaban de las reacciones de sus hijos de 7 a 12 meses después del desastre se observaba una disminución de la sintomatología con respecto a la primera entrevista (Milne, 1977). Así enfatizaron la capacidad de recuperación de los niños después de un desastre, especialmente si sus familias tenían recursos para acceder a un adecuado apoyo social (Perry et al., 1956). Las reacciones típicas que los niños presentaban eran niveles moderados de ansiedad, problemas en el sueño los primeros meses del desastre, hipersensibilidad y una dependencia temporal de los padres (Garnez y Rutter, 1985).

Hacia la *mitad de los años 70*, los investigadores empezaron a estudiar el tema más sistemáticamente y empezaron a informar de una serie de respuestas en los niños. De hecho, han sido los estudios llevados a cabo entre los años 70 y 80 los que nos han proporcionado un conocimiento más preciso sobre cómo los niños reaccionan ante los desastres.

Entre los años 1972 a 1980 las investigaciones realizadas a partir de dos desastres naturales nos proporcionaron más información de las reacciones de los niños a estas situaciones:

- a) Desastre en Aberfan (Lacey, 1972)
- b) El desastre de Buffalo Creek (Erikson, 1976; Gleser, Green y Winget, 1981; Newman, 1976 y Titcherner y Kapp, 1976).

A diferencia de los primeros estudios, estas investigaciones se basaron en evaluaciones directas con los niños. Estas investigaciones evidenciaron cómo para algunos niños los efectos podrían ser más severos y duraderos que los especificados en los estudios más tempranos.

Algunos de estos estudios ya hicieron referencia a las reacciones que hoy en día se identifican con la sintomatología del Trastorno de Estrés Postraumático (cuando se llevaron a cabo la mayoría de estos estudios no existía el diagnóstico del TEP).

a)-Desastre en Aberfan

Este desastre ocurrió el 21 de octubre 1966 en una pequeña localidad minera al sur de Gales. Debido a las lluvias caídas en los días anteriores al desastre una avalancha de tierra y lodo cayó encima de una escuela causando la muerte de 116 niños y 28 adultos. Lacey (1972) evaluó las reacciones de 56 niños y sus padres durante 4 años después del desastre. Observó que los niños mostraban principalmente siete respuestas:

- problemas de sueño
- nerviosismo
- aislamiento social
- inestabilidad emocional
- pocas ganas de ir a jugar
- enuresis
- miedo intenso al mal tiempo

También llegó a la conclusión de que la variable de sucesos traumáticos experimentados anteriormente en el seno familiar estaba relacionada con las reacciones de los niños. Este autor ya se adelantó a los efectos a largo plazo de un desastre y concluyó que había una alta probabilidad de que muchos de estos niños mostraran problemas psicológicos a lo largo de su vida.

b)-Desastre de Buffalo Creek (1972)

El 26 de febrero de 1972, después de unas intensas lluvias, el pantano del valle de Búfalo Creek (Este de Virginia) se rompió e inundó toda la comunidad. En pocos minutos murieron 125 personas y unas 5.000 quedaron sin hogar. A pesar de ser uno de los desastres más investigados en EEUU, estas investigaciones se centran principalmente en las respuestas de los adultos.

Newman (1976) evaluó a 11 niños a través de técnicas proyectivas. Esta autora observó que el impacto del trauma estaba determinado principalmente por la interacción de tres variables:

- el nivel de desarrollo del niño
- la percepción de los niños de las reacciones familiares
- exposición directa al desastre

También observó como los niños tenían una creencia de esperanza en el futuro más fuerte que sus padres.

Erickson (1976) pudo comprobar como los niños tenían memorias intrusivas de la inundación en los días siguientes al suceso. Muchos de ellos querían dormir vestidos y experimentaron una sensación general de pérdida de seguridad. En este estudio ya se pudo observar como el impacto de un desastre no sólo afecta a una sintomatología del TEP sino que también se ven afectadas las creencias que los niños tienen sobre el mundo.

Hacia los *años 80*, con la inclusión del TEP en la 3ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Transtornos Mentales se desarrollaron instrumentos de medida estandarizados. Principalmente, estos estudios se centraron en analizar la sintomatología del TEP y su incidencia. En esta década vamos a destacar los resultados proporcionados por dos desastres: el desastre de Missouri (1983) y el terremoto de Loma Prieta (1989).

a)-Desastre de Missouri (1983)

En primavera de 1983 dos pequeñas comunidades de Missouri (EEUU) se inundaron. Belter y Shannon (1993) destacan dos equipos de investigación en el estudio de las respuestas de los niños a este suceso (Earls, Smith, Reich y Jung, 1988; Reich y Earls, 1987).

En el primero de ellos, Reich y Earls (1987) hicieron una evaluación directa a los propios niños, profesores y sus padres. La conclusión más importante a la que llegaron es que la información proporcionada por los propios niños fue la fuente de información más importante para determinar su diagnóstico.

En el segundo, Earls et al. (1988) evaluaron a 32 niños (de 6 a 17 años) y sus padres 1 año después de la inundación. Estos autores confirman los resultados obtenidos por Reich y Earls (1987). La fuente de información más fiable para conocer las reacciones de los niños son los propios niños. Así, estos autores observaron cómo los padres informaron de menos síntomas que sus hijos. También se corroboró el resultado que los investigadores de los años 50 ya apuntaban; la asociación entre los síntomas experimentados por los padres y los mostrados por sus hijos.

Ambos estudios demuestran la importancia de la evaluación directa con los niños para tener un mejor conocimiento de sus reacciones al desastre.

b)-Terremoto de Loma Prieta (1989)

En Octubre de 1989 un terremoto en San Francisco (EEUU) causó la muerte de 67 personas y generó importantes daños materiales.

Belter y Shannon (1993) destacan dos estudios que se centran en analizar las reacciones de los niños a este desastre.

En el primero de ellos, el llevado a cabo por Bradburn (1991), se evaluó a 22 niños (de 10 a 12 años) después de ocho semanas del terremoto. Más de 50% de los niños experimentaron miedo cuando pensaban en el suceso, se mostraron más nerviosos y ansiosos que antes del desastre. La mayoría de los niños mostraron reacciones moderadas y ninguno de ellos mostró niveles severos. Otro de los resultados que aparece apoyar las anteriores investigaciones es que la proximidad al área del desastre fue la variable predictora más fuerte de la sintomatología de los niños.

En el otro estudio, Guerin, Junn y Rushbrook (1991) evaluaron a 56 profesores y 110 padres (con alumnos/hijos de 2 a 5 años). Sobre el 50% de los profesores informaron de un aumento de problemas de conducta, desobediencia, problemas de concentración, aumento de la agresividad y el nivel de actividad. Sobre el 50% de los padres de niños de 2 y 3 años informaron de problemas de sueño, problemas de atención, una mayor dependencia hacia los padres, lloriqueos más frecuentes y baja tolerancia a la frustración. Por otro lado, más del 50% de los padres de niños de 4 y 5

años informaron que sus hijos eran más desobedientes y presentaban problemas de atención. Los autores concluyeron cómo las variables de estar sólo en casa durante el terremoto, estar lejos de los padres durante el terremoto y los daños generados en la casa contribuyeron a que los niños mostraran estas conductas.

Los estudios actuales se han centrado en examinar la incidencia del TEP, la eficacia en su diagnóstico, severidad y diversas variables que pueden mediar de la respuesta de los niños (edad, el desarrollo del niño, género, etnia, la existencia de trastornos antes del desastre, apoyo social y estrategias de afrontamiento). Los resultados de estos estudios indican que en la fase aguda del desastre más del 30% de los niños muestran síntomas severos, el 50% síntomas moderados y sobre el 95% muestran algunos síntomas. Los índices de prevalencia para el diagnóstico del TEP va del 5 al 18% (Bahrick, Parker, Fivush y Levitt, 1998; Lonigan, Anthony y Shannon, 1998).

También ha habido un mayor interés por parte de los investigadores en realizar estudios de metaanálisis (Norris, Friedman y Watson, 2002; Vogel y Vernberg, 1993). Estos estudios han aportado tres resultados importantes:

1. La respuesta de los niños a desastres naturales depende de muchas variables
2. La sintomatología puede llegar a ser más severa que la de los adultos
3. La sintomatología que muestran los niños afectados por desastres violentos (guerras y atentados terroristas) es más intensa que la que muestran los niños a desastres naturales

Uno de estos estudios de metaanálisis es el llevado por La Greca y Prinstein (2002). En él, analizan los trabajos que se han realizado sobre la respuesta de los niños a desastres desde 1984 a 2000. El análisis se realizó teniendo en cuenta dos variables: el momento de la evaluación y el tipo de desastre. Del total de los 26 trabajos que analizaron, sólo seis estudios se centraron en analizar la fase de impacto (menos de tres meses). La mayoría de investigaciones (20 estudios) se centraron en evaluar a los niños durante la fase de recuperación. De ellos, el 60% realizaron la evaluación entre 3 meses y 1 año después. Del análisis de estos estudios llegaron a la conclusión de que los síntomas moderados-severos del TEP aparecían entre el 30% al 50% de los niños afectados por huracanes. De ellos, entre el 5% y 10% fueron diagnosticados de TEP.

Según Evans y Oehler-Stinnett (2006), las investigaciones más actuales que se han realizado con mayor rigor científico son las que analizan la sintomatología del TEP en niños afectados por huracanes. De todos los desastres, destacan el huracán Hugo como uno de los más estudiados. Este huracán impactó en el sur de Carolina (EEUU) en septiembre de 1989. En él, murieron 35 personas y 100 de familias se quedaron sin hogar. Lonigan, Shannon, Finch, Daugherty y Taylor (1991) llevaron a cabo un estudio en una muestra de 5.687 niños de 5 a 12 años afectados por dicho huracán. Los niños cumplimentaron una medida de ansiedad, un cuestionario para evaluar la sintomatología del TEP y la experiencia de los niños al huracán. Los datos se recogieron de 2 a 3 meses después del huracán. En este estudio se pudo comprobar como las características personales en el momento del impacto (edad, género, raza y niveles de ansiedad) predecían la sintomatología del TEP en los niños. Así, los niños más pequeños, mujeres, negros y con altos niveles de ansiedad fueron los que mostraron la sintomatología más elevada. Del mismo modo, la experiencia emocional durante el huracán también fue una variable predictora. Los niños que durante el huracán mostraron una emociones negativas (e.j preocupación, tristeza y miedo) eran los que mostraron las puntuaciones más elevadas en el TEP.

Al igual que en los primeros estudios, las investigaciones actuales siguen corroborando el resultado de que los informes de los niños sobre su sintomatología son más precisos que la de sus padres y profesores (Vernberg, LaGreca, Silverman y Prinstein, 1996; Vogel y Vernberg, 1993).

A modo de síntesis destacar como los primeros estudios sobre las reacciones de los niños a desastres naturales se basaban principalmente en impresiones clínicas y en descripciones hechas por psicólogos y psiquiatras. Estos estudios nos indicaron como los niños también mostraban algunas reacciones al desastre, aunque estas eran leves y transitorias. También se comprobó como algunos factores como el grado de exposición al desastre, daño personal, edad, desarrollo del niño, sucesos traumáticos anteriores o la experiencia de los padres estaba incidiendo en la respuesta de los niños. A partir de 1980 se empezaron a utilizar métodos más estandarizados y estructurados y se vio la necesidad de evaluar a los propios niños. Las investigaciones demostraron como las reacciones de los niños eran más severas que las que informaban los primeros estudios. Así concluyeron que era común que los niños mostraran una sintomatología elevada del TEP después de un desastre, pero ello no quería decir que desembocara en un

diagnóstico de TEP. Estas reacciones iniciales disminuían con el tiempo y los efectos a largo plazo de muchos niños eran escasos. Del mismo modo, variables como la experiencia durante el desastre, la amenaza personal y los daños generados parecen ser las variables que más predicen los daños.

Otro resultado interesante que se ha obtenido de las investigaciones es que los niños tienden a informar de más síntomas que sus padres. Este resultado nos sugiere que los padres no son conscientes del impacto negativo de los desastres en sus hijos.

3.1.2-Reacciones psicológicas de los niños a desastres naturales

La reacción más frecuente que se observa en los niños que han sido víctimas de desastres son las conductas de dependencia. Estas conductas implican un excesivo apego a sus padres. Por ejemplo, los niños quieren dormir con sus padres o muestran problemas para ir a la escuela. Después del terremoto de Loma Prieta el 67% de los niños de 1 a 6 años mostraron conductas dependientes. En el huracán Hugo el 50% de los padres informaron de estas conductas en sus hijos.

Otra reacción muy común es el miedo. Son frecuentes miedos específicos asociados a las características del desastre. Diversos estudios explican como ciertos estímulos pueden desencadenar la respuesta de miedo después de un desastre. En el caso de los ciclones, tornados, se genera miedo a las tormentas, lluvias, vientos y ruidos. Incluso la vibración, el traqueteo de una ventana pueden desencadenar respuestas de miedo (Burke, Borus, Burns, Millstein, y Beasley, 1982). Después del huracán Hugo, los niños de 1 a 6 años mostraron miedo al agua (Saylor, Swenson y Powell, 1992). Los niños afectados por el terremoto de Loma Prieta mostraron miedos a sonidos fuertes, grietas en las paredes y camiones (Ponton y Bryant, 1991). También puede ser frecuente el miedo de recurrencia del desastre.

Los problemas relacionados con el sueño suelen estar presente en la mayoría de los niños. No quieren dormir solos, presentan problemas para ir a dormir, pesadillas y sueños relacionados con el desastre. Estas reacciones fueron las más frecuentes que los padres de niños informaban después del terremoto de Loma Prieta (Ponton y Bryant, 1991) y después del Huracán Hugo (Sullivan, Saylor y Foster, 1991).

Debido a los cambios que se producen después de un desastre, la irritabilidad de los niños también aumenta. Esta reacción se muestra a través de las rabietas infantiles (Milne, 1977).

Los síntomas de regresión más frecuentes suele ser la enuresis (Gleser et al., 1981). Aunque la incidencia de la enuresis suele ser muy baja, dos años después del desastre de Búfalo Creek estaba presente en el 20% de los niños de 4 a 9 años.

Las quejas somáticas como dolores de cabeza o estómago han sido poco estudiados. Cuando se estudian suelen ser bastante frecuentes en niños en edad escolar. La persistencia de estos síntomas se observó 8 meses después de algunos desastres y era una de las razones de las ausencias escolares (McFarlane, Policansky y Irwin, 1987).

Con respecto al ámbito escolar, los niños muestran una disminución en el rendimiento académico. De 7 a 9 meses después del ciclón Darwing, Milne (1977) observó como los padres informaban de problemas escolares en más de un tercio de los niños que fueron evacuados antes del huracán y no volvieron a Darwing.

Los efectos de un desastre en los niños no se perciben únicamente por la sintomatología del TEP que muestran sino que, además de ello, también se ve afectado su sistema de creencias. A pesar que los investigadores se han centrado casi exclusivamente en evaluar la sintomatología del TEP, los niños también pierden de forma transitoria su visión del mundo como un lugar seguro y predecible. Por ello, tienen miedo a que lo sucedido vuelva a ocurrir y de que ellos o sus familias se lesionen o mueran.

Teniendo en cuenta el desarrollo evolutivo en el que se encuentra el niño, diferentes autores (Osofsky, 1995; Vogel y Vernberg, 1993; Raphael, 1986) y diversas instituciones de Salud Mental (Instituto Nacional de Salud Mental, Oficina de Salud Mental del estado de Nueva York) han explicado las reacciones más comunes que se suelen observar en los niños después de un desastre. Haciendo un análisis de todas ellas se presentan, en función de la edad, las reacciones más comunes observadas después de un desastre.

De los 1 a los 5 años (Educación infantil):

Los niños de estas edades se sienten desvalidos y experimentan un miedo intenso e inseguridad por su impotencia para protegerse a sí mismos, así como un intenso miedo a la separación de sus padres y abandono. A estas edades muchos niños carecen de las habilidades verbales y conceptuales necesarias para enfrentarse al estrés

que ocurre de una manera súbita. Sus reacciones de los niños están fuertemente influidas por las reacciones que presenten las figuras de apego.

Las reacciones más comunes que se suelen observar a estas edades son: miedos generalizados o específicos (oscuridad, miedo de separación de las figuras de apego), elevado arousal, confusión cognitiva, dificultades de hablar sobre el evento, dificultades de identificar sentimientos, problemas de sueño, pesadillas, síntomas regresivos (enuresis, chuparse el dedo...), ansiedades sobre la muerte, síntomas somáticos (dolores de estómago, de cabeza...), reacciones excesivas a ruidos, gritos, sollozos, temblores, dificultades de habla (tartamudear), disminución o aumento del apetito, inmovilidad, temblores y expresiones faciales de terror, movimiento sin dirección, fantasías y juegos repetitivos sobre el desastre.

De los 6 años a los 11 (Edad escolar):

Los niños de estas edades ya son capaces de comprender que los cambios y las pérdidas son permanentes. Se pueden preocupar por los detalles del desastre y pueden querer hablar sobre éste continuamente. Las reacciones más comunes son: sentimientos de responsabilidad y culpa, repetición de juegos traumáticos (muy común en los primeros días), problemas de sueño y pesadillas, preocupación por la seguridad y el peligro (la visión que tiene de un mundo seguro desaparece temporalmente), conductas agresivas, enfados, miedos, ansiedad (fuertemente relacionada con la ansiedad que muestren sus padres y la ruptura de las rutinas diarias), conductas regresivas, confusión, pérdida de interés por actividades, explicaciones mágicas, conducta distraída, irritabilidad, miedos asociados a determinados lugares relacionados con el desastre, arranques de ira, enfado y peleas, síntomas somáticos (dolores de estómago u otros dolores en el cuerpo), embotamiento emocional y tristeza. En el ambiente escolar suele ser normal que disminuya el rendimiento escolar, o incluso niños que no quieran ir al colegio. También suelen aparecer problemas de concentración, disciplina e inquietud.

De los 12 a los 18 (preadolescencia y adolescencia):

A estas edades ya pueden mostrar respuestas similares a las observadas por los adultos, incluyendo pensamientos e imágenes intrusivas, pesadillas, embotamiento emocional, esfuerzos por eliminar cualquier imagen del desastre, depresión, abuso de sustancias, problemas con los pares y conductas antisociales. También son frecuentes los pensamientos de suicidio, problemas con los estudios o abandono de ellos, confusión y soledad. Los adolescentes pueden sentir sentimientos de culpa sobre su

incapacidad de prevenir los daños o pérdidas, y pueden desarrollar fantasías que interfieran en su recuperación. Los más mayores dentro de este grupo pueden tener dificultades para expresar sus miedos y ansiedades, por temor a parecer menos competentes ante sus pares y ellos mismos.

En la mayor parte de los casos, tales síntomas desaparecerán después que el niño haya conseguido reajustarse a la nueva situación. Cuando los síntomas continúan pueden aparecer problemas emocionales serios. Ollendick y Huffmann (1982) observaron como el 66% de los niños víctimas de desastres presentaban una serie de problemas temporales y un 43% continuaron con los problemas especialmente aquellos relacionados con los miedos y los problemas de sueño.

A modo de resumen, en la Tabla 8 presentamos las diferentes reacciones observadas en los niños en función de la edad.

Tabla 8. Reacciones de los niños a una situación traumática

EDAD INFANTIL (3 a 5 años)	
Somático	Afectivo
Inmovilidad muscular, hiperactividad Elevado arousal Desorganización de las funciones corporales adquiridas Signos del sistema nervioso autónomo, vómito, llanto, temblores y expresiones faciales de terror Dolores de cabeza, estómago Trastornos del sueño y alimentación, palidez cutánea, hiperventilación Mirada fija con pupila dilatada, sobresaltos	Afecto restringido/plano Aislamiento Respuestas de furor/agresivas Temor/preocupación miedo intenso a la separación de sus padres Inseguridad Ansiedades sobre la muerte
Cognitivo	Conductual
Recuerdos recurrentes, pensamientos, fantasías sobre el evento Confusión cognitiva de lo que ha pasado Perturbaciones en el contenido del sueño Disminución de la capacidad adquirida, lenguaje Cambio visoespacial, concentración Descripción distorsionada de fenómenos visuales	Evitación Excesiva dependencia Conductas regresivas (eneuresis, chuparse e dedo, querer estar en el brazo de la madre...) Juego traumático Rabietas, movimientos lentos, sin propósito Reacciones excesivas a ruidos
EDAD ESCOLAR (6 a 12 años)	
Somático	Afectivo
Nivel de energía afectado Lentitud de movimientos, baja intensidad o rápidos, frenéticos, impulsivos Desorganización del sistema autónomo: apetito/sueño/alimentación	Labilidad del afecto; ansioso, triste, risa fácil, nervioso Enfados Más sensibilidad de las reacciones emocionales ante estímulos que hacen recordar el evento traumático Proceso inicial de duelo y reacciones a la pérdida Irritabilidad, arranques de ira Miedos irracionales Embotamiento emocional
Cognitivo	Conductual
Sentimientos de responsabilidad y culpa Preocupación por la seguridad y el peligro Problemas en el rendimiento escolar, concentración, atención Confusión, explicaciones mágicas	Juegos traumáticos obsesivos compulsivos, curiosidad por el evento y sus consecuencias Conductas agresivas Pérdida de interés por actividades placenteras antes del desastre Conductas agresivas, peleas
PREADOLESCENCIA Y ADOLESCENCIA (12 a 18 años)	
Somático	Emocional
Problemas sueño Pensamientos intrusivo Taquicardias Sudoración Nauseas Dolores de cabeza Temblores Sobresalto Hipoactividad/ Hiperactividad	Embotamiento emocional Tristeza Miedo Indefensión y frustración Schok Dolor Ansiedad Apatía Enfado Sensaciones de culpa
Cognitivo	Conductual
Pensamientos e imágenes intrusivas Problemas de sueño y pesadillas Pensamientos de suicidio Sentimientos de culpa	Abuso de sustancias Problemas con los pares Conducta antisocial

3.1.3-Reacciones de los niños ante la pérdida de un ser querido

Como ya apuntaron Burke et al. (1982) y McFarlane (1983) existe una tendencia general de los adultos a negar la reacción de los niños a situaciones traumáticas. Así se suele percibir a los niños como inocentes y despreocupados.

Cuando en el seno de una familia se sufre una pérdida, los adultos hacen cualquier cosa para proteger a los más pequeños de la realidad del dolor y la pérdida. En contra de esto, como indican Ramos y García (2002), la realidad nos indica que cada vez más el mayor grado de violencia visual aparece más cercana y de más fácil acceso; a través de los informativos, de Internet, de las películas o incluso de los dibujos animados, los niños llegan de forma distorsionada a descubrir lo que es la muerte y el sufrimiento ajeno. De hecho, algunos expertos informan que cuando un niño cumple 18 años ya ha presenciado 18.000 muertes (Kroen, 1996). Es por ello que los adultos debemos entender que la muerte forma parte de la vida, y que es inevitable que los niños acaben topando con ella. Siguiendo las palabras de Kroen (1996):

ser capaz de comprender la muerte, de atravesar las etapas del duelo de una manera sana, y seguir viviendo con eficacia, es esencial para el bienestar del niño. Poder llorar la muerte de un ser querido adecuadamente y afrontar la pérdida hace que el niño crezca sin sentirse culpable, deprimido o asustado. (p. 13)

Diversos estudios (Raphael, 1986; Worden, 1997) indican cómo el duelo en los niños sigue un curso paralelo al de los adultos aunque marcando algunas diferencias determinado por las características específicas de la infancia. Los niños y adolescentes reaccionan también con dolor ante la ausencia y la muerte de miembros de la familia pero su comprensión de la muerte y las pérdidas es diferente en función de la edad del niño. Aunque también es importante hacer notar cómo, en algunos casos, ese proceso puede verse interrumpido debido a la inhibición emocional que se puede producir, o bien por parte del niño o bien por su entorno familiar. En un estudio llevado a cabo por Worden (1996), con niños de 6 y 17 años, éstos respondieron a la pérdida de su padre o madre con tristeza y lágrimas. En la mayoría de los casos el llanto se calmó o disminuyó con el tiempo, aunque un 13% de los niños todavía lloraba diaria o semanalmente aun después del transcurso de 1 año. Muchos niños en este estudio expresaron un sentido de culpa por su mal comportamiento antes de la pérdida. La somatización aumentó en el 13% de los niños durante el primer año después de la muerte de un ser querido.

Basándonos en Kübler-Ross (1997) y Jacobs (2000) los niños atraviesan por diferentes estados de ánimo ante la pérdida de un vínculo importante:

- *Negación*: el niño suele negar que la muerte haya sucedido y hace parecer que no le afecta. De este modo suele significar que la pérdida ha sido demasiado grande para él y que en su interior continúa deseando que la persona siga viva. Esta negación también se puede ver reflejada porque el niño puede reaccionar de una manera negativa y hostil hacia su entorno y las personas que le rodean, incluso hacia el propio fallecido.
- *Tristeza*: algunas veces esta muy claro que el niño esta triste por la pérdida de la persona querida pero en otras ocasiones puede inhibirse, como un mecanismo de defensa, y parecer que la muerte de la persona no le ha afectado, mostrándose apático e indiferente.
- *Culpa*: su culpabilidad puede ser debido a que no entiende claramente cuáles fueron las causas del fallecimiento, o por creer que las cosas podrían haber sido de otra manera si ellos mismos hubiesen actuado de otra forma.
- *Miedo*: la reacción de ansiedad o miedo es debido a los pensamientos que tienen los niños de que alguien más de su familia muera, sobre todo el padre o la madre, puede hacerle sentir una gran tristeza por creer que se puede quedar sólo sin que nadie le cuide.
- *Ira*: el niño tiene una sensación de extrañeza que le suele producir diferentes emociones y una muy común suele ser la ira. Esta ira puede ir dirigida hacia las personas más cercanas y puede mostrarse violento tanto física como verbalmente.
- *Confusión*: la muerte del ser querido puede cambiar la comprensión que el niño tiene del mundo.
- *Dificultades para dormir*: puede darse en forma de pesadillas, dificultades para conciliar el sueño o desarrollar un miedo a dormir.
- *Interés por la muerte*: como un intento de los niños de comprender la muerte.

Los estudios han demostrado cómo los niños piensan, reflexionan y hablan sobre la muerte de distinta manera en las diversas etapas de su desarrollo. De hecho, a pesar que los adultos creen que los niños “son demasiado pequeños para comprenderla”, la

muerte ejerce un importante impacto en los niños de cualquier edad, desde la infancia hasta la adolescencia.

Los expertos sugieren que la comprensión de la muerte implica el entendimiento de los conceptos de irreversibilidad, finalidad, inevitabilidad y causalidad (Corr y Corr, 1996).

Las primeras contribuciones para comprender cómo los niños percibían la muerte fueron los estudios de Anthony (1940) durante la Segunda Guerra Mundial. Ella desarrolló una teoría basada en la comprensión de la palabra muerte que englobaba un periodo en el que el niño no era consciente de la muerte y otro periodo en el que el niño iba progresando hacia la comprensión lógica de la palabra.

Hacia los años 70 hubo un aumento del interés en estudiar la comprensión de los niños ante la muerte. A diferencia de los primeros estudios, estas investigaciones se basaron en muestras no clínicas. Muchos de estos estudios estuvieron influenciados por los estudios de la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget (1960).

Vamos a explicar evolutivamente cómo los niños van desarrollando el concepto de la muerte y sus implicaciones. El conocimiento de estos aspectos son fundamentales para poder comprender las reacciones que los niños muestran a la pérdida de un ser querido en un desastre.

Emswiler y Emswiler (2000) concluyeron que antes de los 3 *años de edad*, es posible que los bebés perciban una ausencia entre quienes forman su mundo inmediato y que les haga falta una persona conocida ausente, pero es poco probable que entiendan la distinción entre una ausencia temporal y una ausencia permanente e irreversible. Un niño de educación infantil podría hablar de la muerte pero a la vez esperar que la persona muerta vuelva. De ahí que su concepto de muerte-vida es mínimo en esta primera infancia. Los niños más pequeños no saben diferenciar entre ellos mismos y los demás, entre lo vivo y lo muerto y lo animado y lo inanimado. Pueden tener preguntas reiteradas de la persona que ha fallecido, incluso aunque se les haya dicho que está muerto y no va a volver. No entienden muy bien que ha pasado y donde ha ido la persona que ha fallecido.

Entre los 3 y los 5 años el concepto de la muerte se va desarrollando muy rápidamente. En este periodo los niños son egocéntricos, extremadamente curiosos y tienen una forma muy literal de interpretar el mundo que les rodea. Bowlby (1980) cree

que los niños son capaces de llorar la muerte de un ser querido de forma parecida a la de los adultos, con el anhelo, enfado y tristeza que acompaña al duelo.

Los niños de estas edades preguntarán y llorarán por la persona fallecida así como mostrará enfado y negación hacia la persona muerta. También mostrarán una incapacidad para conceptualizar la finalidad de la muerte. Hacia los 4 a 5 años, comienzan a usar términos como: vida, estar vivo, muerte o morir, aunque la mayoría de niños de estas edades no se dan cuenta de que todos, incluso ellos mismos, morirán. Las interpretaciones que puede dar por la ausencia del vínculo pueden ser que sea debido a un rechazo hacia él o a sus conductas. Para ellos, la muerte es como un sueño donde la persona puede despertar. Es un estado temporal, un fenómeno reversible, donde en su mente la persona sigue comiendo, respirando y existiendo y se despertará en algún momento. Cuando su madre le lee el cuento de Blancanieves espera que el príncipe le devolverá la vida con un beso, cuando ve en la televisión que su héroe es tiroteado y luego en el siguiente episodio aparece. Kroen (1996) considera que las respuestas típicas de estas edades son las de:

- *Perplejidad*: se muestran muy confusos al ver las reacciones de otros seres queridos; no saben lo que está pasando. Es posible que pregunten reiteradamente por la persona fallecida, deseando saber cuando volverá.
- *Regresión*: suelen mostrar conductas regresivas: apego excesivo a la madre o padre superviviente, se orinan en la cama, se chupan el dedo...
- *Ambivalencia*: algunos niños suelen mostrar algunas conductas que puede hacer sospechar a los adultos que la muerte no les ha afectado (jugar como si nada, pedir ir a jugar al parque...). Aunque esta reacción puede resultar desconcertante para los adultos suele ser común y puede significar que aún no ha aceptado o afrontado la muerte.
- *Expresar el dolor a través de juegos*: los niños de estas edades tienen más facilidad de expresar su tristeza, inquietudes y angustias a través de los juegos. Por ello, los juegos pueden hacer referencia a la pérdida y la muerte del ser querido.
- *Toman a sus padres como modelo*: como los niños no conocen todavía la manera de expresar el dolor, buscarán en los adultos de la familia un modelo para hacerlo.
- *Se inquietan por otra posible pérdida*: se pueden preocupar porque la madre o el padre superviviente también les abandone adoptando conductas de excesivo apego.

- *Establecen vínculos:* cuando uno de los padres muere puede establecer vínculos con otros adultos que se parecen a la persona fallecida.
- *Comprueban la realidad:* cuando se les comunica la noticia del fallecimiento, al principio es posible que parezca que lo han entendido. Pero después, cuando ven que la persona muerta no está con ellos, pueden preguntar reiteradamente cuándo volverá o realizar conductas de búsqueda.

Numerosos estudios (Kroen, 1996) señalan que los niños más pequeños perciben el concepto de la muerte de una manera específica y literal. De forma específica significa que ven la muerte como un incidente concreto. Centran el concepto de la muerte en la persona o animal que ha muerto. De este modo, no piensa en la muerte de una manera abstracta o global. De forma literal significa que el niño se toma todas las referencias sobre la muerte en serio, incluyendo las palabras que oye, las experiencias que vive y las imágenes visuales que ve. De este modo, no entenderán ni les harán gracia expresiones del tipo “me he muerto de la risa”.

De los 6 a los 8 años, los niños pasan una etapa particularmente difícil para asumir un incidente crítico. Cuando a un niño mayor de 6 años se le comunica la muerte de un ser querido la reacción casi inmediata gira en torno a tres preguntas: ¿la causé yo?, ¿me puede ocurrir a mí, a mi papá y mamá? y ¿quién cuidará de mí? Cuando los niños llegan a estas edades, ya han hecho grandes avances en las áreas cognitivas y del desarrollo, ya tienen una alta comprensión de la finalidad de la muerte y su realidad física. Su preocupación se centra en el plano físico. Preguntas típicas a estas edades pueden ser: ¿los muertos pueden comer?, ¿si le hablamos al abuelo del cielo nos oye? Según Santiago y Montfragüe (1999), es en el periodo de latencia cuando el niño ya se plantea de forma más o menos científica por qué morimos y se presentan ansiedades de tipo existencial. Hay dos cambios importantes en el desarrollo de los niños de 6 a 9 años: ya distinguen entre realidad y fantasía y pueden aparecer sentimientos de culpa por conductas o deseos hacia la persona muerta. Aunque se aferren a alguna de sus fantasías, son capaces de captar la realidad, y el carácter definitivo de la muerte. Kroen (1996) considera que las respuestas típicas de estas edades son las de:

- *Negación:* una respuesta común es negar la muerte. Así algunos niños parecen estar contentos y juguetones después de enterarse del incidente. Ante estas conductas los padres creen que los niños son fríos o indiferentes o que realmente no les importaba

la persona fallecida. La realidad nos indica que los niños intentan negar esa muerte para que el dolor de la misma no les afecte.

- *La idealización:* suelen idealizar a la persona que ha muerto. Es frecuente escuchar expresiones del tipo “mamá era la mujer más buena del mundo”, “mi papá era el hombre más inteligente”.
- *El sentimiento de culpabilidad:* es una respuesta normal a la muerte. Pueden creer que la muerte de la persona se debe a comentarios que ellos hicieron alguna vez sobre el deseo de que se murieran. Así, como citan Quiros y Romero (2001), los niños después del terremoto en Colombia pensaban que “un monstruo gigantesco los atacó, aporreó y que regresará” creían además que ellos fueron causantes del terremoto, pues la “mala educación de los niños era la causante de la desgracia”.
- *El miedo y la vulnerabilidad:* se sienten muy asustados y vulnerables y como respuesta a ese miedo pueden aparecer algunas conductas agresivas.
- *Se ocupan de los demás:* pueden llegar a asumir el rol de la persona fallecida ejerciendo algunas de las tareas que realizaba la persona fallecida.
- *Buscan a la persona que ha fallecido:* durante las semanas y meses después del suceso, los niños suelen buscar a la persona fallecida. Esta conducta suele ser también muy típica entre los adultos.

Los niños de 9 a 12 años ya tienen una gran conciencia del futuro y de las diferencias que él experimentará por la muerte. Hacia los 9 o 10 años de edad la mayoría de los niños han desarrollado una comprensión de la muerte como final, irreversible e imposible de escapar y su preocupación se centra en las consecuencias de la misma (Worden, 1996). La muerte tiene un interés más social y menos trascendental. Sus respuestas van desde la negación, pretensión o deseo de creer que la muerte no ha ocurrido hasta la tristeza y dolor por la pérdida. Los preadolescentes pueden ser capaces de captar el significado de los rituales, comprender cómo ocurrió la muerte y entender el impacto que esa pérdida va a ejercer en ellos y en su familia.

Las reacciones de los adolescentes al dolor son bastante parecidas a la de los adultos pero teniendo en cuenta las características de la etapa en la que se encuentran; la adolescencia. Suelen aparecer sentimientos de miedo e inseguridad.

3.1.4-Consecuencias psicológicas de los niños afectados por desastres naturales

Los investigadores hacen énfasis en la necesidad de realizar estudios longitudinales de niños afectados por desastres naturales para determinar si la sintomatología mostrada en la infancia puede contribuir a la psicopatología adulta. Los escasos estudios que hay sugieren que la sintomatología disminuye en el primer año después del desastre natural (La Greca, Silverman, Vernberg y Prinstein, 1996). Sin embargo, 1 año o más después de un desastre natural entre el 2% al 6% desarrollan un TEP (Garrison, Weinrich, Hardin, Weinrich y Wang, 1993).

Un estudio longitudinal es el realizado por Green et al. (1994). En este trabajo evaluaron a 207 niños de 2 a 15 años, dos años después del desastre de Buffalo Creek. De ellos, 99 fueron reevaluados 17 años después del desastre. Los síntomas de ansiedad, beligerancia, quejas somáticas y agitación mostraron una disminución significativa a lo largo de los años. Sin embargo, con el tiempo aparecieron nuevos síntomas como el abuso de sustancias e ideas de suicidio. Del mismo modo, la incidencia del TEP disminuyó. Dos años después del desastre, el 32% de los niños mostró un diagnóstico del TEP y 17 años después sólo el 7%. Aunque no encontraron diferencias significativas en función de la edad y el género, las mujeres mostraron más sintomatología TEP que los hombres. En función de estos resultados los autores llegaron a la conclusión de que aunque los niños mostraron unos efectos negativos los primeros años después del desastre, la mayoría de ellos se había recuperado con el tiempo.

No todas las investigaciones han llegado a las mismas conclusiones que las obtenidas por Green et al. (1994). Por ejemplo, en el estudio de Morgan, Scourfield, Williams, Jasper y Lewis (2003) llevado a cabo 33 años después del desastre de Aberfan la mitad de la muestra mostraron diagnóstico del TEP en algún momento de su vida. Los autores llegaron a la conclusión que el trauma experimentado en la niñez puede presentar sintomatología de TEP en la edad adulta.

Las divergencias en los resultados puede ser debido a la naturaleza o tipo del desastre. En este sentido, Vogel y Vernberg (1993) atribuyen la excepción en la disminución de síntomas a la presencia de uno o dos de estos factores:

- Altos niveles de amenaza para la vida
- Destrucción sustancial y sufrimiento y prolongado impacto en el funcionamiento familiar.

Las investigaciones también han demostrado una alta comorbidad entre trastornos de ansiedad y el TEP (Davidson y Foa, 1991).

3.2-FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RESPUESTA DE LOS NIÑOS A DESASTRES

Las reacciones que los niños experimenten en una situación traumática y su capacidad de afrontamiento dependen de una serie de factores. Las investigaciones han demostrado que éstos pueden llegar a ser unos predictores muy potentes de la sintomatología del TEP. Para explicar estos factores los hemos agrupado en tres bloques: aquellos factores que tienen que ver con las características del desastre, los que hacen referencia a características del niño y aquellos que hacen referencia a aspectos postdesastre.

3.2.1-Características del desastre

Las investigaciones apuntan a que determinados aspectos relacionados con el desastre pueden estar relacionados con la respuesta que presentan los niños. Entre ellos destacamos los siguientes:

-Aspectos relativos a la amenaza e impacto del desastre: no en todos los tipos de desastres se van a observar los mismos patrones de respuesta. De hecho, los investigadores han observado como se ponen de manifiesto sustanciales diferencias entre los desastres naturales (inundación, terremoto, huracán) y los desastres causados por el hombre (guerras, atentados terroristas). Fernández (2002) considera que el trauma ocasionado por un acto terrorista es el que más impacto emocional causa en los niños. Este autor sostiene que los niños pueden asimilar con más o menos dificultades los efectos de un terremoto, ciclón o cualquier otro tipo de desastre natural, pero no pueden entender la profundidad de un atentado terrorista ni las muertes en ellos de familiares y amigos.

Algunos estudios también han demostrado como la presencia o no de sus seres queridos en el momento del impacto está relacionado con la sintomatología que los niños muestran. Kolaitis et al. (2003) encontraron que los niños que estuvieron solos en el momento del terremoto en Atenas mostraron más síntomas TEP que los niños que estuvieron con sus padres.

-Grado de exposición directa del niño al trauma: cuanta más exposición directa al trauma (p.e, visión de muertos, visión de escombros, destrucción masiva de la comunidad...) mayor será la sintomatología que presenten los niños así como la

incidencia de problemas psicológicos a largo plazo. Los estudios han demostrado que la sintomatología más elevada a huracanes y otros desastres naturales está relacionada con la proximidad a la zona de impacto (La Greca et al., 1996). Roussos et al. (2005) encontraron que el 13,9% de los niños que estuvieron en el epicentro del terremoto ocurrido en Grecia (1999) mostraron un diagnóstico del TEP mientras que sólo el 4,4% de los niños que se encontraban a 10 kilómetros del terremoto fueron diagnosticados de TEP.

-Pérdidas materiales: los daños generados en la propiedad genera reacciones a corto plazo pero parece tener menos efectos a largo plazo. En el estudio de Junn, Guerin, Rushbrook (1990) se observó como los daños generados en las casas de los niños se relacionó con sintomatología del TEP las primeras semanas después del terremoto de Loma Prieta y en la severidad del TEP en niños de 3 a 19 años tres meses después del Huracán Hugo (Finch y Belter, 1991).

-Muerte de un ser querido: los niños muestran reacciones más severas cuando resulta dañado o muerto algún ser querido. Muchas veces esta variable es mejor predictora de las respuestas de los niños que la proximidad al desastre. Un año después del incidente de un francotirador contra un autobús escolar, los niños no expuestos directamente mostraron más síntomas del TEP si conocían a algún niño muerto (Nader , Pynoos, Fairbanks y Frederick, 1991). En otro estudio, llevado a cabo por Milgram, Toubiana, Klingman, Raviv y Goldstein (1988) observaron una relación entre el número de amigos muertos y la sintomatología que mostraron los niños 9 meses después de un accidente de autobús. Los niños más pequeños que perdieron a seis o más amigos fueron los que mostraron los síntomas más persistentes.

-Evacuación: algunos tipos de desastre permiten evacuar a la población horas antes de su impacto. Ello suele ser más frecuente en las inundaciones, huracanes o ciclones. En estos estudios, se ha visto como de 7 a 10 meses después del Ciclón Tract los niños de las familias evacuadas que no volvieron a sus hogares mostraron la sintomatología de TEP más elevada. Por el contrario, aquellos niños de familias que no fueron evacuados fueron los que mostraron la sintomatología menos elevada (Milne, 1977).

3.2.2-Características del niño y su contexto

Determinadas variables relacionadas con características de los niños antes del desastre pueden ponerles en riesgo para el desarrollo de sintomatología TEP. Las variables más estudiadas son aquellas variables demográficas que no pueden variar como resultado del desastre (edad, género y etnia). Por otro lado, pocos estudios han evaluado otras características como el funcionamiento psicológico previo o el rendimiento académico.

-Nivel de desarrollo y edad: a pesar que no hay muchos estudios que analicen las diferencias en la respuesta de los niños a desastres en función de la edad, es la variable que más interés ha recibido por parte de los investigadores.

La evaluación de la sintomatología TEP ha sido más evaluada en los niños más mayores. La evaluación de los preescolares es complicada por su limitada habilidad para informar de sus estados internos y presentar más dificultades para expresar lo que están experimentando. Muchos estudios todavía dependen de las evaluaciones de sus padres y estos tienden a infravalorar las reacciones de sus hijos (Burke et al., 1982).

Aunque los hallazgos de las diferencias de edad han sido inconsistentes, la mayoría de las investigaciones muestran que los niños más pequeños presentan síntomas más severos que los niños más mayores y adolescentes (Lonigan et al., 1998). Síntomas como miedos específicos, dificultades de separación, problemas de conducta y enuresis suelen ser más frecuentemente en niños preescolares y los niños más pequeños en edad escolar. (Ponton y Bryant, 1991). Reacciones como la depresión y ansiedad son más fáciles de identificar en los niños más mayores y adultos.

En contraste, en desastres como el de Búfalo Creek y el tornado de Vicksburg las reacciones fueron más intensas en los niños más mayores. Por ejemplo, 2 años después del desastre de Buffalo Creek el total de los síntomas mostrados por los niños aumentaba con la edad (Gleser et al., 1981). Del mismo modo, los niños de 4 a 7 años no se diferenciaban de los niños más mayores en el número de memorias intrusivas o síntomas de arousal pero mostraron menos sintomatología total de TEP (Green, Korol, Lindy, Gleser y Kramer, 1991).

Raphael (1986) también observó algunas diferencias en las creencias sobre el control del evento. Los niños más pequeños son más susceptibles a desarrollar creencias

mágicas de causalidad del desastre. Así, algunos niños pequeños pueden llegar a creer que ciertos comportamientos suyos pueden haber contribuido a generar el desastre.

Finalmente, Vogel y Vernberg (1993) también informan de diferencias entre los pequeños y mayores en la evaluación que hacen del desastre. Ellos consideran que es más probable que los niños más mayores puedan ser más conscientes de los peligros que no perciben directamente y de sus consecuencias (p.e desastre radiactivo). Así, cuanto más mayores son los niños mejor es su comprensión de los desastres considerados como “invisibles”. En este tipo de situaciones, los más pequeños dependen de las evaluaciones que observan en sus padres.

-Género: Los resultados de las investigaciones teniendo en cuenta esta variable tampoco son unánimes (aunque la mayoría de ellas informa de que las niñas muestran más sintomatología que los niños (La Greca et al., 2002). Las niñas de edad escolar informan de más síntomas de ansiedad (Gleser et al., 1981), miedos, (Yule, 1992) y síntomas TEP (Green et al., 1991) que los niños. En algunos estudios, los niños han mostrado más mal comportamiento que las niñas. Por ejemplo, en el desastre de Buffalo Creek los niños mostraron más conductas agresivas que las niñas.

-Cultura: Esta variable ha sido muy poco estudiada. En general, los estudios revelan que los anglosajones son los que han recibido mayor atención que otras culturas.

Rabalais, Ruggiero y Scotti (2002) realizaron una revisión sobre los diferentes estudios que analizaban las diferencias culturales y la sintomatología TEP en niños víctimas de desastres naturales. Llegaron a la conclusión de que los estudios presentan resultados mixtos. De los estudios que examinaron, cuatro de los nueve no encontraron diferencias significativas. Por ejemplo, Vernberg et al. (1996) examinaron las diferencias en función de la cultura tres meses después del huracán Andrew. La muestra estaba compuesta por un total de 568 pertenecientes a cinco grupos étnicos: anglosajones, hispanoamericanos, afroamericanos, asiáticoamericanos y otros. No encontraron diferencias significativas entre la sintomatología del TEP mostrado por los diferentes grupos étnicos.

Aquellas investigaciones que si han encontrado diferencias significativas sugieren que los afroamericanos y los hispanos pueden estar en un riesgo mayor para desarrollar sintomatología del TEP. Dos de esos estudios (La Greca, Silverman y

Wasserstein, 1998) encontraron que los niños de minorías étnicas tenían menos probabilidades que los niños anglosajones de mostrar una disminución del TEP con el tiempo.

Durkin (1993) encontró los niveles más altos de TEP después del terremoto en Chile (1985) comparado con el terremoto de Coalinga (Los Ángeles, 1983) pero los mismos índices de depresión. Los niños del terremoto en Armenia (Colombia, 1988) mostraron puntuaciones más altas en TEP que los niños del huracán Hugo (Puerto Rico, 1989) (Belter, Dunn y Jenny, 1991) y los niños del desastre de Buffalo Creek (Green et al., 1991).

-Psicopatología preexistente: después de realizar una revisión extensa de la literatura, Kinston y Rosser (1974) llegaron a la conclusión de que los niños entre 8 y 12 años que tenían una historia previa de problemas psicológicos o emocionales y los que vivían con familias inestables eran los que tuvieron un mayor riesgo para desarrollar problemas psicológicos posteriores y un adecuado reajuste.

Algunos investigadores también sugieren que la ansiedad preexistente es un riesgo para desarrollar TEP (Asarnow, 1999). Los niños más ansiosos antes del desastre son más vulnerables a desarrollar sintomatología TEP, aunque el grado de exposición sea bajo (La Greca et al., 1998). La depresión preexistente también deja vulnerables a los niños para el desarrollo de sintomatología TEP. En el terremoto de Loma Prieta, Nolen-Hoeksema y Morrow (1991) encontraron que los niños que tenían altos niveles de depresión antes del desastre y un estilo de afrontamiento negativo tuvieron más depresión y síntomas de estrés 10 días y 7 semanas después del terremoto. Del mismo modo, niños que muestran dificultades académicas y problemas de atención están en más riesgo de desarrollar problemas postdesastre (Vogel y Vernberg, 1993).

-Nivel socioeconómico: en una revisión de la literatura, Toomey y Christie (1990) encontraron que el desempleo o bajos ingresos económicos de los padres estaba relacionado con los problemas que los niños mostraban después del desastre. Gonzales y Kim (1997) llegaron a la conclusión que el estatus socioeconómico era mejor predictor que la cultura de la salud mental de los niños.

-La percepción que tienen los niños de las reacciones de sus seres queridos: los estudios (Puertas, 1999; Raphael, 1986) demuestran como las reacciones y conductas que presenten los niños en la fase de amenaza e impacto viene muy determinada por las

reacciones que presenten sus figuras de apego. Este hecho ha quedado patente a raíz del terremoto ocurrido en Mula (1999) donde Puertas (1999) informa cómo las primeras reacciones de los niños más pequeños fue de alegría y sorpresa, percibiéndolo como algo divertido, sin embargo al observar la conducta de miedo de los adultos y niños más mayores las reacciones posteriores iban en esta dirección.

3.2.3- Características postdesastre

Ocurrido el desastre, determinados aspectos relacionados con cómo se gestiona las demandas emergentes que afectan a los niños y el apoyo recibido por sus redes sociales e institucionales están determinando en gran medida el reajuste del niño a las condiciones de la nueva situación.

Por un lado, los niños son muy sensibles a los cambios que se producen en sus vidas, están acostumbrados a una rutina diaria conocida para ellos, desayunar, ir al colegio, comer, jugar con los amigos....De este modo, cuanto mayores sean los cambios que se produzcan en su ambiente de rutina diaria mayores dificultades tendrán para hacer frente a la situación.

Por otro lado, Vogel y Verberg (1993) sugieren que las redes de apoyo comunitario para los niños y sus familias afectan a la respuesta de los niños. En un estudio de Galance y Foa (1988) se comprobó como el daño generado después de un terremoto en Italia no predecía los daños psicológicos en los niños. La variable más potente para predecir la sintomatología de TEP fue el apoyo comunitario prestado a las familias.

En síntesis, los niños muestran una mayor sintomatología de TEP después de un desastre si perciben una fuerte amenaza para su vida o sus seres queridos, si hay escenas de destrucción y si muere algún ser querido. Los daños generados en la propiedad aumentan la probabilidad de sintomatología TEP a corto plazo pero no a largo plazo.

Con respecto a las características de los niños, a partir de los 10 años, las niñas informan de más síntomas internos que los niños, quizás por eso en las investigaciones las niñas muestren más sintomatología TEP. Del mismo modo, la mayoría de investigaciones apuntan a una mayor sintomatología de TEP en los niños más mayores. Quizás sea debido a que son más conscientes de los peligros y de las consecuencias y cambios que puede tener el desastre en sus vidas.

Finalmente, las investigaciones han demostrado como la movilización de las redes sociales de apoyo de los niños parece ser un amortiguador importante de los efectos negativos postdesastre.

3.3-INTENTOS DE LOS NIÑOS PARA INTEGRAR Y ASIMILAR LA EXPERIENCIA TRAUMÁTICA

Debido a las limitaciones lingüísticas propias de la edad, pocos niños pequeños son capaces de hablar directamente de sus emociones o de los problemas después del desastre. Klingman (1993) considera que el juego y los dibujos son dos medios de expresión donde los niños más pequeños pueden reflejar sus emociones. De hecho, estas formas de expresión son un medio que los niños utilizan para integrar la experiencia traumática (McFarlane, 1983; Terr, 1981; Raphael, 1986).

Los juegos son un aspecto importante a considerar en cuanto a la respuesta de los niños a sucesos traumáticos. Del trabajo de McFarlane (1983), sobre incendios en un monte urbanizado, se desprende como algunos niños prosiguieron con los juegos relacionados con los incendios 10 meses después del suceso. En una evaluación 2 años después, McFarlane encontró que un tercio de los niños mostraron conductas relacionadas con el suceso traumático a través del juego y los sueños.

Terr (1979, 1981) hace una diferenciación entre los *juegos ordinarios* y los *juegos traumáticos*. La autora notó, en unos niños víctimas de un secuestro de un autobús escolar, como sobre la mitad de ellos jugaban a algún tipo de juego relatando el secuestro de una forma monótona y regular. A este tipo de juegos les denominó *traumáticos* porque no alivian la ansiedad ni el estrés de los niños. Por el contrario, los *juegos ordinarios* ayudan a los niños a dominar las experiencias estresantes de todos los días. En éste, el niño juega un rato, en la mayor parte de las veces toma el rol de poder y dominio, dominando así la situación amenazante. Pero cuando el niño ha pasado por una situación abrumadora, el juego no muestra el mismo patrón de dominio. Suele ser repetitivo compulsivamente, la interpretación del niño es de indefensión y en él se puede ver su ansiedad.

McFarlane (1983) señala como después de un incendio es frecuente que los niños jueguen a juegos donde los temas principales sean el fuego y el humo. Los niños pueden adoptar roles de dominio, como de bombero, de policía, como una necesidad a identificarse con fuerzas que dominen la situación. En este caso, el niño interioriza la experiencia canalizando su dolor dominando la situación que le fue amenazante. Pero

cuando la experiencia del juego no muestra un dominio y la interpretación del niño es de indefensión y su juego es repetido compulsivamente y ansiosamente se debe prestar atención especial a intentar ayudar al niño a que asimile la experiencia y domine la situación traumática o la pare. Raphael (1986) nos indica que tales juegos traumáticos no desaparecen espontáneamente.

Otra forma de integrar la experiencia se da a través de los dibujos. Newman (1976) y Tongue (1984) estudiando a los niños afectados por el desastre de Buffalo Creek y los grandes incendios en Australia vieron como los niños representaban el impacto del desastre a través de diferentes dibujos. En los dibujos de los niños de Buffalo Creek se observó una regresión traumática, deseo de satisfacción, deshumanización de figuras humanas, imágenes de cuerpos, negación e imágenes extravagantes. También notó como en algunos de ellos emergieron indicadores de esperanza ausentes en las de los adultos. Los dibujos de los niños de Tongue expresaron enfado y miedo a la pérdida de control a través de representaciones de “*fantasmas del fuego*” que les separaba de sus padres.

Los expertos señalan que los dibujos de los niños que representan el horror de eventos traumáticos son parte del proceso curativo más que la evidencia de daño psicológico (Stronach-Buschel, 1999).

Otra conducta muy frecuente en los niños son los problemas de sueño y pesadillas, particularmente en las semanas después al desastre. En los sueño pueden haber escenas de lo que pasó y se despiertan con gritos y miedos. En este sentido, otra vez es Terr (1979) la que nos proporciona un análisis de los sueños que tienen los niños después de un suceso traumático. Terr distinguió varios tipos de sueños basados en el grado con el que la experiencia del secuestro estaba enmascarada o directamente explícita y representada en el sueño. Así diferenció entre “*sueños de reproducción exacta*”, “*sueños de reproducción modificada*” y “*sueños disfrazados*”. Teniendo en cuenta que todos los niños tuvieron sueños sobre el secuestro, los sueños de reproducción exacta tendieron a aparecer en los primeros días mientras que los sueños modificados y disfrazados tendieron a aparecer después. La autora llegó a la conclusión que estos sueños traumáticos parecen ser una repetición de los eventos, al igual que los adultos, y no proporcionan alivio de la experiencia estresante.

3.4-SÍNTESIS

Las investigaciones sobre el impacto psicológico de los desastres naturales en los niños han demostrado como los niños muestran unas reacciones emocionales intensas inmediatamente después de la fase de impacto. Aunque la mayoría de los niños consiguen afrontar y superar la situación, algunos pueden llegar a desarrollar algún trastorno psicológico.

Otro resultado importante que han reflejado las investigaciones es la conveniencia de realizar evaluaciones directas con los propios niños. Esto viene motivado por la infravaloración que suelen hacer los padres de las reacciones psicológicas que muestran sus hijos después de un desastre. En cierta medida, quizás pueda ser una de las razones por la que en los primeros estudios (realizados a través de entrevistas a padres) se reflejaba una respuesta leve de los niños después de un desastre.

Las reacciones que los niños afectados por desastres naturales muestran van desde el miedo, ansiedad, ira, enfado, sentimientos de culpa hasta algunos problemas somáticos, de alimentación y sueño. Los investigadores han demostrado como la expresión de estas emociones puede estar mediado por variables demográficas (edad, género y cultura), características relacionadas con el suceso (tipo de desastre, pérdidas sufridas, aproximación al lugar del desastre) y variables postdesastre (apoyo recibido de las organizaciones de ayuda). Parece ser que de todas ellas, las variables que predicen mejor la respuesta de los niños a los desastres naturales es la proximidad al lugar del impacto y la pérdida de seres queridos.

Dado que una de las variables que mejor predicen las sintomatología del TEP en los niños es la pérdida de seres queridos, se hace necesario estudiar cómo los niños perciben la muerte de un ser querido y sus reacciones específicas a este tipo de pérdidas. Este conocimiento permitirá comprender mejor sus reacciones a estas situaciones y poder ofrecer la respuesta más óptima en función de su comprensión de la pérdida y la muerte. En este sentido, los investigadores consideran que los niños muestran unas respuestas de duelo ante la muerte de un ser querido, pero no es hasta los 8 o 9 años cuando la mayoría de los niños han desarrollado una comprensión de la muerte como final, irreversible e universal.

Finalmente, nos hemos centrado en explicar las formas en la que los niños integran y asimilan la experiencia. En este sentido, McFarlane (1983), Terr (1981) y Raphael (1986) consideran que los dibujos, los juegos y los sueños pueden llegar a ser

un medio eficaz para que los niños puedan expresar sus emociones y cogniciones y puedan adoptar roles de poder que les permita dominar la situación traumática.

CAPÍTULO IV- IMPACTO PSICOLÓGICO DE LAS GUERRAS Y ACTOS TERRORISTAS EN LA POBLACIÓN INFANTIL

4.1-Los niños víctimas de guerra y violencia política

4.1.1-Repercusiones psicológicas la guerra del Golfo Pérsico en niños

4.1.2-Desplazamiento forzoso y su impacto psicológico en niños

4.2-Los niños víctimas de actos terroristas

4.2.1-Atentado terrorista en Oklahoma (EEUU, 1995)

4.2.2-Atentado terrorista en Nueva York (EEUU, 2001)

4.2.3-Variables mediadoras de los efectos psicológicos del terrorismo en niños

4.2.4-Consecuencias a largo plazo de los niños víctimas de actos terroristas

4.3-El trauma distante: exposición a actos de violencia a través de los medios de comunicación

4.3.1-Atentado terrorista de Oklahoma (EEUU, 1995)

4.3.2-Atentado terrorista de Nueva York (EEUU, 2001)

4.3.3-Atentado terrorista de Madrid (2004)

4.4-Síntesis

CAPÍTULO IV

IMPACTO PSICOLÓGICO DE LAS GUERRAS Y ACTOS TERRORISTAS EN LA POBLACIÓN INFANTIL

Por desgracia, los niños son cada vez más los blancos en los conflictos armados. De hecho, un 45% de los muertos por estas situaciones violentas son personas menores de 18 años.

A diferencia de los desastres naturales, los actos de violencia (guerras, conflictos armados y terrorismo) tienen una clara intencionalidad humana. Estos sucesos son percibidos por la población como actos que se podrían haber evitado. Es por ello que la incidencia de problemas psicológicos de víctimas de guerras y atentados terroristas es más alto que en las víctimas de desastres naturales. De hecho, algunos investigadores hablan de los efectos del trauma de la 2ª generación como los sentimientos (odio, rencor, resentimiento...) y reacciones intensas que sufren los hijos de víctimas de actos violentos.

En el desarrollo del presente capítulo, vamos a centrarnos en el impacto psicosocial de los niños víctimas de actos violentos. Para explicar sus efectos hemos diferenciado entre las guerras y los atentados terroristas. De forma general, esta diferenciación tan específica no ha sido considerada por la escasa literatura científica sobre la temática que nos aborda. Aunque en muchas ocasiones resulta complicado, hemos considerado interesante hacer un análisis por separado de los efectos de estas situaciones. Ello nos va a permitir conocer los efectos en la salud mental de los niños en función del tipo de acto violento y en el caso del terrorismo poder establecer una base teórica que sustente los resultados encontrados en el estudio del atentado terrorista 11-m que nuestro equipo de investigación ha realizado y que se detalla en el capítulo 5.

En ambas situaciones, guerras y actos terroristas hemos realizado un análisis de las investigaciones llevadas al efecto y los principales resultados encontrados. Dado que son escasas las investigaciones realizadas, los resultados aquí presentados se centran principalmente en tres situaciones de violencia concreta en la que los investigadores han centrado su interés: la guerra del Golfo Pérsico (1990), el atentado terrorista en la ciudad de Oklahoma (1995) y el atentado terrorista en Nueva York (2001).

Finalmente, otro de los puntos que hemos desarrollado y que ha despertado el interés de los investigadores en los últimos años es el efecto del terrorismo en niños que

se encuentran distantes geográficamente pero que son testigos del suceso a través de los medios de comunicación.

4.1-LOS NIÑOS VÍCTIMAS DE GUERRAS Y VIOLENCIA POLÍTICA

Los conflictos armados en poblaciones civiles han aumentado a finales del siglo XX. Miles de niños mueren anualmente en estas áreas de conflictos. De hecho, entre el 80 y 90% de los muertos o heridos en conflictos armados son civiles, la mayoría niños con sus madres (Barenbaum, Ruchkin y Schwab-Stone, 2004). Como resultado, más de 1,5 millones de niños han muerto víctimas de una guerra en la última década y más de 4 millones han quedado físicamente discapacitados.

En una situación de guerra, los niños están expuestos a muchos estresores que acentúan más sus reacciones a este tipo de situaciones: bombardeos, disparos, muerte de algún ser querido, tortura, daños en la comunidad, pérdida del hogar y desplazamiento forzoso. Son situaciones que por definición implican destrucción, dolor y muerte y aunque las pérdidas materiales puedan volver a ser reconstruidas con todo el dolor y la pena de los afectados, los daños psicológicos generados por las terribles imágenes no cicatrizan tan fácilmente (Joshi y O'Donnell, 2003).

Los primeros estudios que se llevaron a cabo sobre los efectos de la guerra en los niños fueron durante Segunda Guerra Mundial. Estas primeras investigaciones descriptivas proporcionaron conclusiones escasas debido a que los resultados eran muy divergentes. Por un lado, algunos investigadores apuntaron a los escasos efectos psicológicos en los niños (Freud y Burlingame, 1942) y por otro lado, otros destacaron serios problemas psiquiátricos (Dunsdon, 1942). Algunos de estos estudios también demostraron como las reacciones que mostraban los adultos era el mejor predictor de la respuesta de los niños. Éstos mostraban más reacciones emocionales a la separación de sus padres que a la explosión de las bombas o la destrucción. De este modo, los niños mostraron más resiliencia si los padres estaban cerca, les protegían y continuaban con sus rutinas.

En los años 70, las investigaciones llevadas a cabo durante el conflicto árabe-israelí (guerra de Yom Kipur o guerra del Ramadán, 1973) proporcionaron más información al conocimiento del impacto psicológico de las guerras en los niños. En este enfrentamiento entre Israel y Egipto/Siria murieron unas 15.000 personas. Un año después de la guerra Ziv, Kruglanski-Ski y Shulman (1974) evaluaron a 818 escolares. Llegaron a la conclusión de que los niños que habían sufrido bombardeos mostraron

significativamente el mayor grado de agresividad y una mayor tendencia a tener sueños agresivos en los que su país se vengaba y vencían al enemigo.

No fue hasta la *década de los 80* cuando se introdujeron métodos de investigación más sistemáticos. En ella, la guerra del Líbano fue el centro de interés de algunos investigadores. Chimienti, Nasr y Khalifeh (1989) evaluaron a 1.039 niños de 3 a 9 años que vivían en el Líbano durante la guerra. Ante esta situación de amenaza constante, los padres de los niños informaron que sus hijos mostraban una mayor dependencia de ellos, lloraban con más facilidad y gritaban, mostraban quejas somáticas y se mostraban más irritados e hiperactivos. Los niños que habían perdido algún ser querido en el conflicto eran los que mostraban más ansiedad, más miedo y más problemas conductuales.

Durante estos años y las dos décadas posteriores las investigaciones han señalado la existencia de psicopatología en niños expuestos a guerras.

En la *década de los 90*, muchos investigadores se centraron en los efectos directos de las guerras en los niños, con especial énfasis en el Trastorno de Estrés Postraumático (TEP), por ejemplo en los niños de Gaza-Palestina, Croacia, Bosnia, Kuwai y Afganistán. Estas investigaciones han demostrado una gran disparidad en la prevalencia del TEP en niños víctimas de situaciones de guerra (del 8% hasta el 75%). Los predictores del TEP en situaciones de guerra son similares a las variables encontradas en los desastres naturales: grado de exposición personal, proximidad y apoyo social. Así, cuando los efectos de la guerra afectan a algún miembro familiar, las reacciones son más severas. Los niños también mostraron reacciones severas cuando un miembro cercano de su familia era enviado a participar activamente en la guerra de Vietnam o la del Golfo Pérsico. Del mismo modo, aquellos que residían en las zonas más afectadas informaban de más reacciones emocionales, cognitivas y conductuales que aquellos que residían en zonas menos expuestas (Klingman, 1992).

En 1993, UNICEF llevó a cabo un estudio con 1.505 niños de Sarajevo. El objetivo de este estudio era identificar los niños con riesgo a desarrollar problemas psicológicos y determinar la prevalencia de traumas y reacciones causadas por la guerra. Los resultados de esta investigación revelan como la exposición de los niños al trauma fue muy próxima (la mayoría de ellos habían vivido bombardeos y disparos). Así, el 23% de los niños se vieron obligados a abandonar su pueblo durante la guerra, el 97,3% había vivido un bombardeo cercano, el 55% había recibido disparos de francotiradores y

el 65,5% se había encontrado con una situación durante la guerra en qué pensó que le iban a matar. Toda esta situación tuvo su impacto en la salud mental de los niños. Más del 50% de ellos presentó altos niveles de angustia, imágenes intrusivas, incremento de la actividad autónoma, graves problemas de sueño, concentración y ansiedad. El 20,5% a menudo tenía pesadillas terroríficas, el 20,4% a menudo tenía ganas de llorar y el 33,7% tenía fuertes dolores estomacales.

Con respecto a las diferencias por género, Klingman (2002) sugiere que los estudios han encontrado los mayores niveles de estrés en las niñas que en los niños.

En la *actualidad*, existe un consenso en considerar que estas situaciones de violencia extrema afectan al desarrollo cognitivo y emocional. Además de las pérdidas de seres queridos, también generan otras consecuencias directas que afectan a la salud mental de los niños:

- *Desplazamiento*: en muchas ocasiones son forzados a abandonar sus comunidades y a vivir en campos de desplazados o en el exilio. También son separados de sus padres. En estos lugares, las personas son alojadas en centros colectivos donde pierden su privacidad familiar y su “sentido comunitario”.
- *Falta de educación escolar*: con las escuelas derruidas o interrumpidas temporalmente, los niños no reciben educación durante un periodo de tiempo. En los campos de desplazados puede que no reciban educación o son los propios padres los que no quieren que sus hijos empiecen en una nueva escuela porque esperan que volverán pronto a sus lugares de origen. Esta ruptura de las rutinas de los niños, así como la oportunidad de trabajar desde el entorno escolar la situación de violencia tiene un impacto en la salud mental de los niños. Después de la guerra de Irak, UNICEF trabajó entre uno de sus objetivos prioritarios la puesta en marcha lo más rápidamente posible de un sistema de enseñanza. En palabras de Bellamy (2003, 10), directora ejecutiva de UNICEF:

las aulas ofrecen a los niños y las niñas un enfoque positivo; les permiten compartir información fundamental, les alejan de las calles, les protegen contra la explotación, sirven para aliviar la carga de sus progenitores y les ayudan a concentrarse en su propia recuperación.... Nada contribuirá más a mejorar inmediatamente el bienestar y la protección de los niños y las niñas de Irak que lograr que regresen pronto a la escuela.

- *Sociabilización con la violencia*: Joshi y O'Donnell (2003) identifican tres fenómenos que se han identificado en niños expuestos a violencia persistente y extrema: el miedo, la agresión y la desensibilización. La emoción del miedo puede tener la capacidad de paralizar a los niños e interferir en su desarrollo emocional. Ante tanta exposición a actos violentos, los niños aumentan el uso de conductas violentas y agresivas como un medio para la resolución de conflictos y disminuye su sensibilidad a la violencia, aumentando su nivel para tolerar mayores niveles de agresión y violencia en la comunidad. Los niños que viven en zonas de violencia constante muestran un aumento de la agresividad.

No existe un consenso en cuanto a la duración de los síntomas y al desarrollo de psicopatologías derivadas de la exposición a las guerras. Por un lado, hay investigadores que sugieren que los síntomas persisten a largo plazo. En un estudio realizado con niños iraquíes después de la guerra del Golfo, la prevalencia del TEP permaneció más o menos estable en torno al 80% de los niños en un periodo de dos años (Dyregrov, Gjestad, y Raundalen, 2002). Por otro lado, otros investigadores sostienen la idea de que los síntomas son transitorios y los niños no desarrollan patologías de larga duración (Becker, Weine, Vojvoda y McGlashan, 1999). A pesar de la divergencia, todas estas investigaciones sugieren que una vez finalizado el conflicto existe una disminución de la sintomatología. Ajdukovic y Ajdukovic (1998) observaron como los síntomas de TEP se redujeron considerablemente entre los niños croatas traumatizados por la guerra en un periodo de 6 meses.

La prevalencia del TEP muestra patrones diferentes en función de la guerra. Así, desarrollaron TEP el 22% de los niños israelíes (Laor et al., 1997), el 27% de los niños libaneses (Saigh, 1991), el 48% de los niños camboyanos (Kinzie, Sack, Angell, Manson y Rath, 1986). La mayor prevalencia de TEP en una situación de guerra la presentaron los niños desplazados durante la guerra de Bosnia, el 98% de ellos desarrollaron el TEP (Goldstein, Wampler y Wise, 1997).

Thabet y Vostanis (2000) llevaron a cabo un estudio longitudinal con 234 niños de 7 a 12 años para conocer los índices de TEP en niños palestinos. Estos niños habían experimentado el conflicto militar entre 1987 y 1993. Fueron evaluados 1 año después de iniciarse el proceso de paz y un año y medio después del final de las actividades militares. Los resultados de este estudio señalan que la severidad de la sintomatología TEP disminuyó en los niños palestinos que habían estado expuestos a la violencia

extrema durante su infancia. Las experiencias traumáticas fue un buen predictor de la persistencia de la sintomatología TEP. A pesar de la disminución de la sintomatología, un alto porcentaje de niños aún presentaban anhedonia (15,4%), problemas de concentración (18,8%), miedos (12,9 %), aislamiento social (14,9%) y pesadillas (15%). Un año después del conflicto, un alto porcentaje de la muestra (20,9%) todavía seguía mostrando sintomatología clínica que cumplían los criterios para el diagnóstico del TEP.

Barenbaum et al. (2004) señalan que esta divergencia en los efectos a largo plazo de situaciones de violencia extrema se puede explicar por una serie de factores que difieren según el estudio y las características de la guerra: grado de exposición al trauma, grado de destrucción, apoyo psicosocial después del trauma y los efectos directos generados por la guerra (desplazamiento forzoso de la población). Así por ejemplo, una evaluación después de un desplazamiento forzoso donde la población ha perdido sus hogares o su integridad física y la de sus seres queridos se ha visto amenazada puede aumentar los índices de sintomatología en los niños y la prevalencia del TEP. De hecho, los mayores índices de TEP se presentan en niños que han sufrido un desplazamiento forzoso como consecuencia de la guerra.

Algunos estudios sugieren que los efectos psicológicos de las guerras pueden afectar de forma generacional. Rosenheck y Nathan (1985) hablan de “traumatización secundaria o traumatización transgeneracional” como los efectos negativos en la salud mental de los hijos de padres víctimas de campos de concentración durante la guerra. Doreleijers y Donovan (1990) estudiaron a 53 niños que sus padres habían sido supervivientes de los campos de concentración Japoneses. Estos niños mostraron problemas de agresión, quejas somáticas, depresión y problemas de aprendizaje. En función de estos resultados, los autores hablaron del “síndrome de la segunda generación”, donde los niños de padres víctimas del campos de concentración japoneses mostraban problemas relacionados con las dificultades de sus padres para superar su pasado.

4.1.1-Repercusiones psicológicas de la guerra del Golfo Pérsico en niños

La situación de la guerra del Golfo Pérsico (1990) creó una situación de crisis comunitaria. Esta guerra tiene un perfil diferente con respecto a guerras anteriores debido a la alta tecnología y a la cobertura que realizaron los medios de comunicación. Durante el conflicto, 40 misiles iraquíes fueron lanzados sobre la población israelí. Ante esta grave situación, las escuelas cerraron durante las dos primeras semanas de la guerra. La población vivía en una situación constante de tensión. Cuando oían la alarma que informaba del impacto de un misil, los israelíes se refugiaban en sus casas precintadas y se ponían las máscaras de gas.

Klingman (1992) evaluó las reacciones en niños de 13, 15 y 17 años durante la primera y cuarta semanas de la guerra. El autor señaló como los niños mostraron miedo a que los misiles impactaran en sus hogares (69%), miedo cuando se imaginaban las bombas cayendo (65%), dificultades para dormir después de la sirena (58%), fatiga (48%) y dolores físicos (31%). Estas reacciones fueron más intensas en las niñas que en los niños. Del mismo modo, las reacciones al estrés fueron más intensas las primeras semanas que la cuarta semana de la guerra. El grado de exposición fue la variable que mejor predecía las reacciones de los niños.

Ante situaciones amenazantes, el apoyo social puede ayudar a aumentar la percepción de control de la situación y seguridad en situaciones de incertidumbre. Algunos investigadores evaluaron la importancia del ambiente familiar como mediador de las reacciones de estrés de los niños. Zeidner, Klingman e Itskovitz (1993) llegaron a la conclusión de que el apoyo social y la cohesión familiar demostraron tener un efecto amortiguador de las reacciones de los niños. Aquellos que tuvieron un mayor apoyo de su entorno familiar fueron los que mostraron un mayor grado de control del ambiente y afrontaron mejor la situación. Estudios de niños kuwaitíes (Haidí y Llabre, 1998) revelan como el apoyo social moderaba los efectos en la exposición al TEP en niñas pero no en niños.

Las reacciones que muestran las figuras de apego durante la guerra también tiene su efecto en la salud mental de los niños. Expresiones parentales negativas estuvieron asociadas con los mayores niveles de estrés en los niños. Del mismo modo, las madres mostraron más ansiedad que los padres (Klingman, 1992).

Swenson y Kligman (1992) señalan como los estudios sobre la guerra del Golfo revelan como los niños estudiados presentaron un ajuste a la situación con el paso del tiempo y una disminución de la sintomatología. Este fenómeno es similar al encontrado en los estudios de las reacciones de los niños afectados por la guerra en Israel (Raviv y Klingman, 1983). Rachman (1990) sugiere que puede ser debido al fenómeno de la habituación. Otra posible explicación es que los niños estudiados en estas investigaciones no se encontraban en las zonas que resultaron más afectadas por los misiles y la probabilidad de daño personal fuera menos grave. La negación como estrategia de afrontamiento podría ser otra posible explicación (Swenson y Kligman, 1993). Numerosos estudios han revelado como los niños minimizan las reacciones al estrés de la guerra a través del distanciamiento, distracción o negación. En las situaciones donde las amenazas no pueden ser controladas, estas estrategias de afrontamiento permiten a los niños disminuir el miedo, generando así una situación de seguridad temporal que le permite tomarse el tiempo necesario para poder asimilar la situación.

Una de las situaciones más traumáticas para la población y que ha centrado la atención de algunos investigadores fue el impacto de un misil en un refugio de la población. El 13 de febrero de 1991 un refugio comunitario fue bombardeado. En él, murieron 1000 personas. En los siguientes días al bombardeo, los supervivientes estuvieron expuestos sensorialmente a muchos estímulos traumáticos (olores, chillidos, cuerpos quemados, personas heridas, rescate de los cuerpos quemados...). Ante esta situación tan traumática, Dyregrov et al. (2002), en colaboración con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), llevaron a cabo una evaluación 6 meses, 1 año y 2 años después del suceso. Más de la mitad de los niños de la muestra fueron testigos directos de cuerpos mutilados y cuerpos quemados. Del total de la muestra, el 29% fue separado de sus padres, el 40% estuvo expuesto a la privación debido a las condiciones de la guerra (comida, agua o refugio), el 20% había perdido a un familiar cercano, el 93% a algún conocido y el 91% había perdido a algún amigo.

Los resultados de esta investigación demostraron que, a pesar de observarse una disminución en la sintomatología con el paso del tiempo, los niños seguían mostrando tristeza 2 años después del incidente. Esta disminución significativa se observó a partir del primer año y fue más significativa para los niños más mayores (14 a 17 años) que para los más pequeños. Del mismo modo, observaron como hubo una tendencia a

mostrar más reacciones un año después del suceso debido a que se aproximaba el aniversario del incidente. Los medios de comunicación se hicieron eco de la noticia y revivieron en los niños los recuerdos traumáticos. Probablemente, las imágenes gráficas del bombardeo contribuyeron a exaltar las reacciones de los niños.

Dos años después del suceso, el 80% continuó experimentando miedo de perder a su familia y el 75% presentaba problemas de concentración. Un aspecto a destacar es que el 50% de ellos percibió una falta de comprensión de sus amigos/familias y más de la mitad del grupo informó que nunca había hablado con sus padres sobre cómo se sentían. El 32% tenían la necesidad de hablar con sus que sus padres del suceso y de sus emociones.

Los resultados de este estudio indican que aunque la intensidad de los síntomas disminuye con el paso del tiempo, algunos síntomas de estrés suelen perdurar. Dos años después, los niños seguían sintiendo miedo a perder un ser querido, se sentían incomprendidos y la mayoría no había hablado con sus familias. Estas reacciones se suelen agudizar en el aniversario del suceso cuando a través de los medios de comunicación se vuelve a revivir la situación traumática. También eran frecuentes los pensamientos intrusivos. En este estudio no se encontraron diferencias significativas entre los niños y las niñas.

Para finalizar este punto recogemos un párrafo publicado en el periódico el País que refleja las impresiones de su autor (Sánchez, 1991) sobre el estado psicológico de los niños del Golfo Pérsico poco después de iniciarse la guerra:

desde hace más de dos semanas los niños de Bagdad no duermen...Día y noche se encuentran encerrados en refugios, oyendo el estruendo de los bombardeos, el continuo aullido de las sirenas, que confunden con sus propios gritos de terror...Su ciudad se está quemando convertida en un amasijo de hierros retorcidos y de ruinas...Los niños de Bagdad ya no juegan ni sonrían...Sus miradas...-ojos aterrorizados, fijos, espantosamente abiertos...sólo traslucen miedo y sorpresa (Los niños de Bagdad).

4.1.2-Desplazamiento forzoso y su impacto psicológico en niños

Además de las pérdidas humanas, las familias afectadas por conflictos armados, tienen que hacer frente a las pérdidas de sus hogares. El hogar es un símbolo de familiaridad, intimidad y algo que le pertenece a uno mismo. La pérdida del hogar puede implicar pérdidas significativas; la pérdida de recuerdos, de raíces familiares y vínculos sociales. Ante esta situación, las poblaciones afectadas suelen ser alojadas en campos de desplazados donde, en muchas ocasiones, la gestión de los mismos tiene su efecto en la salud mental de los desplazados. La Conferencia Internacional de niños afectados por guerra, celebrada en Winnipeg (Canadá) en 2000, estableció que 10 millones de niños son desplazados o refugiados. En la actualidad, UNICEF establece que esta cifra es de 20 millones. Dos terceras partes de ellos han sido desplazados dentro del territorio de sus propios países.

Investigaciones más recientes han estudiado el impacto de los niños de la guerra dentro de poblaciones desplazadas. Estas investigaciones han demostrado claramente el impacto que tienen en su funcionamiento emocional. Los niños desplazados por guerra muestran una sintomatología más alta que los niños escolares antes de la guerra y unos índices similares a los niños clínicos que fueron tratados antes de la guerra (Zivcic, 1993). Todos los niños kurdos desplazados en Irak después de la guerra del Golfo mostraron una sintomatología TEP y el 20% de ellos desarrolló un TEP (Ahmad, 1992). Los niños en edad preescolar que fueron desplazados durante la guerra del Golfo y expuestos a los ataques de los misiles, tuvieron unos índices de estrés muy altos en los primeros 6 meses (Laor et al., 1997).

En la guerra de Bosnia hubo más de 2 millones de desplazados. En este contexto, Stein, Comer, Gardner y Kellecher (1999) llevaron a cabo un estudio para evaluar el impacto psicológico de las familias refugiadas. Evaluaron a 366 niños de 5 a 12 años en un campo de desplazados en la región de Zenica (a 60 kilómetros de Sarajevo). El estudio se llevó en el 1994, cuando aún no había finalizado el conflicto étnico. Los hallazgos de esta investigación sugieren que los niños y las niñas pueden tener un curso diferente en la sintomatología mostrada. Las niñas mostraron más sintomatología que los niños. Del mismo modo, se observó como los síntomas no disminuían con el paso del tiempo, quizás pudiera ser debido a que el conflicto aún no había finalizado o a las condiciones de vida en los campos de desplazados. Los autores de este estudio resaltaron la importancia de implementar intervenciones psicosociales en

los campos de desplazados para ayudar a niños traumatizados por guerras considerando el género de los niños.

En estos estudios también se ha demostrado el papel tan importante que desempeña la madre en las reacciones de los niños. El ajuste de la madre a la nueva situación de desplazada correlacionaba con las reacciones de estrés en niños mozambiques (McCallin y Fozzard, 1990).

A diferencia de los niños afectados por desastres naturales, los niños refugiados afectados por guerras muestran una mayor persistencia de los síntomas. En un estudio con niños camboyanos, Savin, Sack, Clarke, Meas y Richart (1996) observaron como a pesar que la intensidad de síntomas disminuía con el paso del tiempo, los índices de TEP persistían con el tiempo. En un estudio 10 años después de la guerra del Líbano, el 43% de los niños seguían mostrando TEP. La salud mental de los niños suele mejorar si los niños vuelven a sus lugares de origen. Después del desplazamiento de los niños kurdos en Irak después de la guerra del golfo, el 20% de ellos desarrollo un TEP aunque su salud mental mejoró cuando regresaron a sus hogares.

A modo de síntesis de este punto destacar como la experiencia traumática de una guerra tiene sus efectos negativos en el desarrollo cognitivo y emocional de los niños. Los niños que crecen en zonas de guerra están expuestos a violencia crónica y están en riesgo de desarrollar problemas psicológicos. Aún cuando el conflicto ha finalizado, la situación posterior de violencia e inestabilidad hace que los niños perciban que no hay un sitio seguro y que lo ocurrido puede volver a pasar. Del mismo modo, la gestión posterior a la situación puede tener su impacto psicológico. En especial, los investigadores se han centrado en los niños desplazados a campos de refugiados durante o después del conflicto. Estas investigaciones demuestran como estos niños muestran una persistencia de los síntomas aunque generalmente suelen disminuir cuando regresan a sus hogares. Por todo ello, y dependiendo del tipo de guerra, el grado de destrucción, las pérdidas sufridas hace que algunos niños muestren alguna sintomatología con el paso del tiempo aunque su intensidad haya disminuido.

Swenson y Klingman (1993) señalan que los estudios sobre los efectos de los niños a la guerra desprenden las siguientes conclusiones:

- Muchos niños muestran ansiedad y miedo a los estresores de la guerra
- Las niñas tienden a mostrar más sintomatología que los niños
- Los niños más pequeños muestran más sintomatología que los más mayores

- La sintomatología disminuye con el tiempo, posiblemente por la habituación al estrés

4.2-LOS NIÑOS VÍCTIMAS DE ACTOS TERRORISTAS

En los últimos años, el terrorismo internacional ha estado presente en determinados países que años atrás podía ser impensable. Estas situaciones, a diferencia de las guerras, no están reducidas a una determinada zona, pueden ocurrir en cualquier momento; en periodos de paz o de conflicto. Se caracterizan porque suelen ocurrir sin ningún aviso o señal que indique a la población que algo va a ocurrir.

Al igual que en el caso de las guerras, son escasas las investigaciones que se han realizado sobre los efectos psicológicos del terrorismo en los niños (Philips, Featherman y Liu, 2004). Estas investigaciones se centran principalmente en dos líneas de trabajo; el estudio del impacto de los actos terroristas en comunidades donde no hay conflictos armados (atentado 11-s y atentado de Oklahoma) y el estudio del impacto del terrorismo en áreas de conflicto político y armado (Israel, Guatemala e Irlanda del Norte).

El escaso conocimiento de los efectos en los niños viene principalmente de cuatro situaciones/atentados terroristas:

- Terrorismo en Guatemala entre 1981 y 1983
- Actividad terrorista en Israel
- El bombardeo en la ciudad de Oklahoma (1995)
- Atentado terrorista de Nueva York 11-s (2001)

Uno de los estudios más tempranos describe las reacciones de los niños a las amenazas americanas en Afganistán y Pakistán en 1978 y 1979 (Rigamer, 1986). Estas primeras investigaciones señalan como los niños muestran reacciones psicológicas intensas como enfado, sentimientos de indefensión y miedos ante actos de terrorismo. También resaltaron como el terrorismo afectaba a las creencias que los niños tienen sobre el mundo. Así mostraban más incertidumbre sobre el futuro, más dificultades de confiar en el otro y una mayor inseguridad (Melville y Lykes, 1992; Rigamer, 1986).

Para hacer una primera aproximación de las investigaciones llevadas a cabo sobre los actos terroristas y sus efectos en los niños hicimos una búsqueda bibliográfica en la base de datos PsycINFO. Esta base de datos, de la Asociación Americana de Psicología (APA), contiene cerca de 2.3 millones de citas y sumarios de artículos, capítulos de libros, tesis publicados desde 1800 en psicología y disciplinas afines. Realizamos una búsqueda de publicaciones (artículos, capítulos de libros y libros) en

español y en inglés en los últimos 10 años. Para ello, utilizamos los siguientes descriptores:

terrorismo, actos terroristas, 11-m, children and terrorism, terrorism in children, terrorist attacks and children, september 11th and children, Oklahoma, terrorist incident, world trade center, children and disaster, terrorist attack in children , September 11 and children and terrorist bombing.

En los últimos 10 años, se han publicado un total de 104 trabajos. Estos se han centrado en cuatro focos de interés:

- *Efectos del terrorismo*: la gran mayoría de los trabajos, el 63,4%, son investigaciones destinadas a conocer los efectos de un acto terrorista determinado en los niños y su mediación en función de determinadas variables (género, edad, proximidad, étnia, pérdidas personales...). La gran mayoría de ellas, evalúan la sintomatología del TEP en los niños víctimas del atentado de Oklahoma y los niños víctimas del atentado 11-s.
- *Intervención*: el 17,3 % de los trabajos se centran en la intervención con estos niños desde el entorno escolar y centros de salud mental. Algunos de ellos son investigaciones de la eficacia de determinados programas o estrategias implementadas.
- *Revisiones teóricas*: el 13,4 % de los trabajos realizan un análisis y síntesis de los resultados más relevantes encontrados sobre la temática que nos aborda. La gran mayoría de ellos son capítulos de libros.
- *Orientaciones padres/profesores*: el 5,7% de ellos, son artículos divulgativos que van dirigidos a padres y profesores para proporcionarles información de cómo cubrir las necesidades psicológicas que presenten sus hijos.

En la Figura 10 se muestra el número de publicaciones que están recogidas en el PsycINFO en los últimos 10 años.

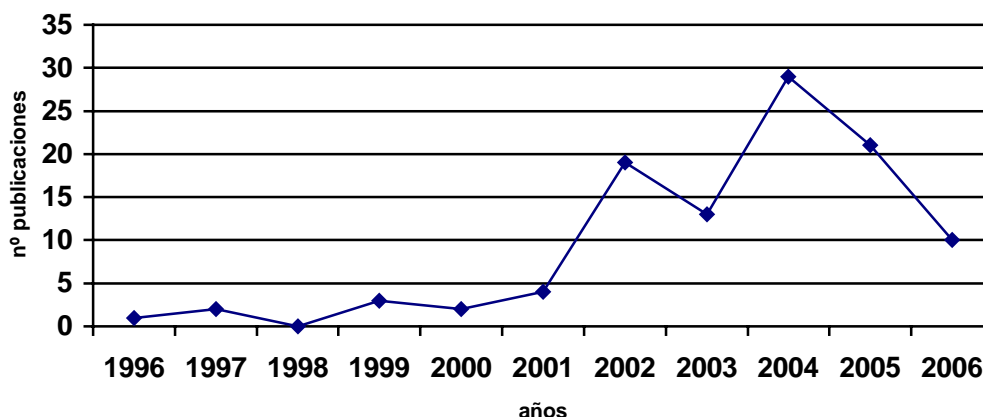


Figura 10. Número de publicaciones sobre niños y terrorismo (español e inglés)

Desde 1996 hasta la actualidad, se han publicado 104 documentos que analizan el efecto de los actos terroristas en los niños. De ellos, el 94 % son artículos publicados en revistas científicas y el 7% capítulos de libros.

Como se observa en la Figura 10, antes de 2001, el interés de los investigadores por esta temática era prácticamente nulo. Fue a partir del 2001, a raíz del atentado terrorista 11-s, cuando aumenta el interés de los investigadores en conocer el impacto psicosocial que puede tener un acto terrorista en los niños. De hecho, el 53% de todas las investigaciones realizadas son sobre el 11-s.

De este modo, podemos decir que no son muchas las investigaciones que analicen el impacto psicológico del terrorismo en los niños. Tenemos que tener en cuenta que los actos terroristas son situaciones infrecuentes y su ocurrencia permite a los investigadores analizar su impacto en los niños en los años posteriores. Después de ello, el interés por los mismos vuelve a disminuir.

Como ya hemos comentado, el atentado de Oklahoma y el de Nueva York son los sucesos que han recibido un mayor interés de los investigadores. Por ello, vamos a destacar los resultados más interesantes hallados en cada uno de los sucesos.

4.2.1-Atentado terrorista en Oklahoma (EEUU, 1995)

El 19 de abril de 1995 una bomba explotó enfrente del edificio federal Alfred Murrah. En este suceso murieron 168 personas, entre ellos 19 niños, y cientos resultaron heridos. Seis centros escolares se encontraban alrededor de los ocho kilómetros del impacto. En este suceso, 200 niños perdieron a su padre/madre y 30 se quedaron huérfanos.

Uno de los primeros estudios fue el llevado a cabo por Gurwitch, Messenbaugh, Leftwitch, Corrigan y Pfefferbaum. B. (1996). En él, evaluaron escolares seis meses después de la explosión. Los autores concluyeron que la mayoría de ellos experimentaron síntomas de reexperimentación y un alto arousal. Algunos de ellos no querían volver al colegio y presentaron miedo de sentarse cerca de las ventanas. Sus juegos también hacían referencia al atentado.

Pfefferbaum B. et al. (1999) evaluaron a 3.218 niños 7 semanas después del suceso. De ellos, más de un tercio perdió a alguna persona conocida. En el momento del impacto, el 67,7% de los niños tuvo miedo a que un ser querido hubiera resultado herido por el suceso. Siete semanas después del atentado, el 62,8 % de los niños no se sentían seguros y se sentían preocupados por su propia seguridad y la de sus familias. Los autores encontraron diferencias significativas entre aquellos niños que conocían a alguien que había muerto en el atentado y los que no. Fueron los niños que conocían a alguien en el atentado los que mostraron más inseguridad y miedo. Del mismo modo, estos niños fueron los que mostraron las puntuaciones más altas en sintomatología TEP.

Con esta misma muestra, Pfefferbaum B. et al. (2003a) analizaron las diferencias en la sintomatología TEP en función del género, la exposición sensorial y la exposición a la televisión. Con respecto al género, las niñas mostraron significativamente más sintomatología TEP que los niños. Del mismo modo, aquellos que vieron y estuvieron expuestos sensorialmente al atentado fueron los que más sintomatología mostraron. La televisión también demostró tener un papel importante en las reacciones de los niños. Así, aquellos que vieron las imágenes por la televisión fueron los que mostraron más reacciones.

A pesar de la sintomatología mostrada, únicamente el 5% de las familias buscaron ayuda profesional para sus hijos. Las familias de los niños que solicitaron ayuda fueron los que puntuaron más alto en exposición sensorial, en sintomatología TEP y los que estaban más preocupados por su seguridad y la de sus seres queridos.

Desde el entorno escolar, siete semanas después del atentado, Pfefferbaum, B et al. (2004) llevaron a cabo una investigación con 894 profesores. El instrumento de evaluación recogía información sobre las reacciones de los profesores y sus estudiantes después de la explosión, estrés asociado con los medios de comunicación y preocupación por la seguridad personal. A continuación se muestran los resultados más relevantes de este estudio.

Reacciones de los profesores

El 79% de los profesores informaron no haber tenido dificultades para tratar el tema con sus alumnos y por ello no buscaron asesoramiento. Mientras que el 20% informaron haber tenido problemas con sus estudiantes. De este grupo, el 3% buscó asesoramiento. Las mujeres mostraron significativamente más dificultades que los hombres.

El grupo de profesores que informó haber tenido dificultades para hacer frente a las demandas surgidas en el aula a raíz del atentado puntuaron significativamente más alto en sintomatología de TEP, en tener preocupación de su seguridad personal y en estrés para responder a sus alumnos.

Con respecto a los niveles de estrés experimentados por dar respuesta a las reacciones observadas en los alumnos, el 35% informó que no les generó estrés, un 35% informó que le generó un poco de estrés, el 24 % algo de estrés y el 6% mucho estrés. Cuanto más estrés informan los profesores más sintomatología de TEP experimentaban. No observaron diferencias en cuanto al género.

Exposición a la televisión

El 26% de los profesores percibieron que la cobertura que realizó la televisión sobre el atentado no fue nada estresante. El 35% consideró que fue un poco estresante y el 12% muy estresante.

Otro resultado interesante que encontraron estos autores es que las reacciones del TEP estaban asociadas con la exposición a la televisión y tener un conocido/familiar muerto o herido.

Preocupación por la seguridad personal

Siete semanas después del atentado, el 24% informaban que no estaban preocupados por su seguridad, el 35% estaban un poco preocupados, el 33% algo preocupados y el 7% muy preocupados. Las mujeres se mostraron significativamente más preocupadas por su seguridad que los hombres.

A modo de síntesis de este estudio destacar que los investigadores encontraron que había una relación significativa entre la exposición a las imágenes por TV y sintomatología del TEP. Del mismo modo, la preocupación por la seguridad personal también estaba relacionada con reacciones de TEP. El 20% de los profesores informaron tener dificultades para abordar el tema con sus alumnos. Estos profesores estaban más preocupados por su seguridad personal, mostraban reacciones más intensas y más dificultades en responder a las reacciones de sus alumnos. Menos del 5% pidió asesoramiento. Del mismo modo, las mujeres informaron de reacciones más fuertes, más dificultades en hacer frente a las demandas escolares y más preocupación por la seguridad personal que los hombres.

Los resultados de estas investigaciones demuestran como los niños expuestos al atentado de Oklahoma mostraron miedo, elevado arousal y preocupación en el momento del atentado. Estas reacciones estaban relacionadas con las reacciones que mostraron sus propios profesores y cómo estos manejaron la situación. Del mismo modo, la exposición sensorial y la exposición a las imágenes mostradas en la televisión contribuyeron a generar o exaltar ciertas reacciones emocionales, principalmente el miedo y la inseguridad. Uno de los mejores indicadores de la sintomatología mostrada por estos niños fue el grado de impacto personal. En este caso, conocer a alguien muerto en el atentado. Finalmente, al igual que en otras investigaciones, las niñas fueron las que mostraron una mayor sintomatología.

4.2.2-Atentado terrorista en Nueva York (EEUU, 2001)

El ataque terroristas ocurrido en Nueva York el 11 de septiembre (2001) fue un suceso traumático sin precedentes en la historia americana. En este suceso, murieron miles de personas y destruyó dos edificios simbólicos para los americanos; las torres gemelas. Este suceso generó un clima de miedo e incertidumbre durante las semanas siguientes al suceso y tuvo un impacto psicológico importante en los niños y sus familias.

Freemont (2004) señala como los trabajos de las reacciones de los niños al atentado terrorista 11-s corroboran los resultados previos de las investigaciones. El grado de exposición, la proximidad al área del desastre, reacciones de padres y profesores, experiencia del trauma distante (incluyendo la cobertura de los medios) y la historia de traumas previos estaba asociado con la sintomatología que los niños mostraron al atentado.

En un estudio nacional llevado a cabo días después del atentado, el 35% de los padres encuestados informaron que sus hijos mostraban síntomas de estrés relacionados con el atentado. Los padres informaron que la mayor preocupación de sus hijos estaba relacionada con su propia seguridad y la de sus seres queridos (47%). Aquellos padres que presentaron más reacciones emocionales fueron los que informaron de más reacciones en sus hijos (Schuster et al., 2001). Aquellos niños que no tuvieron restricciones del seguimiento del suceso a través de la televisión fueron los que mostraron más sintomatología.

En el estudio de Lengua, Long, Smith y Melzoff (2006), el 59% de los padres informaron que sus hijos pensaban mucho en los ataques una semana después del atentado y que el 45% preguntaba mucho sobre el suceso. Los padres infravaloraron las reacciones de sus hijos. Así, mientras el 77% de los niños informaron estar preocupados sólo el 53% de los padres informaron que sus hijos estaban preocupados por su seguridad y la de sus seres queridos. Las preocupaciones que los niños presentaron se centraron en tres aspectos: la ocurrencia de otro atentado en el futuro (33%), el impacto del suceso cerca de sus casas (33%) y que se produjera una guerra como consecuencia de los atentados (21%). Los niños afro-americanos mostraron los más altos síntomas de TEP que los americanos de padres europeos. En función del género, no encontraron diferencias entre niños y niñas en el diagnóstico del TEP, aunque las niñas informaron sentirse más afectadas que los niños. Los niños presentaron más problemas de conducta que las niñas. Una variable que predecía la sintomatología TEP, ansiedad y depresión en los niños fue el grado de pérdidas personales. Aquellos niños que conocían a alguien que había muerto en el atentado fueron los que desarrollaron más sintomatología de TEP, ansiedad y depresión.

Las investigaciones con niños realizadas a raíz de este suceso señalan que los niños que sufrieron las pérdidas directas, en especial la muerte de un ser querido, fueron los que desarrollaron los niveles más altos de TEP (Elbedour, Baker, Shalhoub-Kevorkian, Irwin y Belmaker, 1999).

El atentado tuvo también sus efectos en el desarrollo de algunas actitudes o sentimientos. Por ejemplo Slotterback (2006) analizó si las peticiones que los niños hacían en las cartas dirigidas a Papa Noel habían cambiado a raíz del suceso. Los resultados de esta investigación resaltan como después del atentado habían aumentado las peticiones de los niños dirigidas a otras personas (p.e rezar por aquellos que

fallecieron en el atentado) y los sentimientos patrióticos (pedir a Dios que proteja a América) y disminuyeron los regalos que solicitaban para ellos mismos. Así, este estudio refleja como una situación de violencia indiscriminada contra la población genera en los niños emociones de empatía hacia los afectados.

A continuación vamos a resaltar los resultados hallados en tres investigaciones.

a)-Estudio de Beauchesne, Kelley, Patsdaugher y Pickard (2002)

Estos autores llevaron a cabo un estudio descriptivo para conocer las reacciones de los niños al atentado y las percepciones que tenían los padres de las reacciones de sus hijos. La muestra estaba formada por 81 niños de edad escolar y sus padres (51). A través de una entrevista, un mes después del suceso, los padres y los niños respondieron a preguntas relacionadas con el atentado. En la Tabla 9 se muestra estas cuestiones.

Tabla 9. Cuestiones de investigación sobre el atentado 11-s

Cuestiones padres	Cuestiones niños
¿Qué crees que conoce tu hijo sobre el 11s?	¿Qué has oído del 11s?
¿Cómo crees que tu hijo ha recibido la información?	¿Donde lo has oído?
¿Qué te ha preguntado tu hijo sobre la situación?	¿Qué piensas de la situación?
¿Qué le has dicho a tu hijo de la situación?	¿Qué sensaciones te causa?
¿Cómo crees que esta situación afecta a tu hijo?	¿Qué crees que pasará?

Con respecto a los resultados obtenidos de los padres, el 82% de ellos informaron que sus hijos se enteraron del suceso cuando llegaron a casa. El 13,24% se enteró cuando encendió la televisión en casa.

Los padres informaron que estaban abrumados con las emociones y sentimientos que les generó el atentado. Por ello, el 41,2% informó que estaba tan exhausto por sus propias reacciones que en un primer momento no consideraron las respuestas de sus hijos. Cuando los padres fueron conscientes de las necesidades de sus hijos la única medida que adoptaron fue ver juntos la cobertura que los medios de comunicación hacían del atentado. Por ello informaron que sus hijos sabían tanto como ellos del atentado.

Una de las principales preocupaciones que tuvieron fue a la hora de hablar con sus hijos del tema de la justicia. Algunos padres tuvieron dificultades en responder a los niños que querían “ajustar cuentas”, particularmente con el uso de la violencia. Del mismo modo, el 47,9 % de los padres informaron tener una sensación de indefensión y

poca preparación para ayudar a sus hijos (47,9 %). Tenían miedo de no ser capaces de estar a la altura. El 72 % de los padres cuestionaron su forma de haber hecho frente a la situación con sus hijos.

Los padres mostraron remordimientos porque consideraban que algunas de las reacciones de sus hijos (especialmente los miedos) fue generada por ver mucho la televisión y a pesar de ello no hicieron nada para limitar su exposición

Con respecto a las reacciones de los niños, los autores clasificaron las emociones que mostraron en tres grupos:

- Los niños que mostraron una respuesta de miedo. Estos niños mostraron inseguridad, miedo a subir a los ascensores y un sentimiento de venganza hacia los terroristas.
- Niños que mostraron tristeza y desilusión.
- Niños que mostraron empatía con los afectados

Los niños más pequeños mostraron emociones de miedo y tristeza. Algunos niños de 6 a 8 años tenían miedo de ir al colegio, que sus padres fueran a trabajar, subir a un avión, subir en ascensor o un edificio alto. Otra emoción que los autores destacan en los niños de estas edades fue la tristeza. Esta tristeza iba orientada a las pérdidas humanas y a la pérdida de un símbolo para ellos; las torres gemelas.

Los niños de 9 y 10 años, mostraron preocupación por un nuevo ataque terrorista. Quizás por ello, hacían referencia a un ataque hacia los terroristas. El grupo de niños más mayores, 11 y 12 años, aunque mostraron miedo, fueron también empáticos con las familias directamente afectadas por el ataque. La preocupación de estos niños se centraba más en analizar el proceso; qué paso, por qué y cómo.

Con respecto a la creencia que tenían los niños sobre lo que iba a pasar observaron algunas diferencias entre los niños más pequeños y los más mayores. Mientras los más pequeños lo focalizaron en buscar medidas para su propia seguridad, los más mayores hicieron referencia a la adopción de medidas de seguridad para toda la sociedad. La mayoría de ellos se centraron en el papel del presidente para proteger la nación. El 46,2% de los niños no sabían lo que iba a suceder, mostrando un claro componente de incertidumbre en un futuro próximo.

A pesar de ser un estudio descriptivo, el interés del mismo se centra en las evaluaciones directas con los niños. Los niños de este estudio informaron de reacciones

emocionales, cognitivas y conductuales al atentado. También se desprende como el interés por la información del suceso es diferente en función de la edad. Mientras que el interés de los niños más pequeños se centró en los detalles del ataque (p.e como los aviones chocaron contra la torres), el interés de los más mayores se centró en intentar averiguar el desarrollo del suceso (p.e determinar el porqué alguien quiso hacer algo así). Aquellos niños que conocían a alguien muerto en el suceso fueron los que se mostraron más afectados. Por otro lado, destacar como la mitad de los padres no fueron conscientes de las reacciones iniciales de sus hijos debido a la situación de estrés que ellos mismos se encontraban. Del mismo modo, la gran mayoría de los padres (72%) reflejaron su preocupación por no saber cómo ayudar a sus hijos después del atentado.

b)-Estudio de Stein et al. (2004)

Es un estudio nacional con una muestra de 398 padres que analiza las percepciones de los padres a las reacciones que mostraron sus hijos (5 a 18 años). Se llevó a cabo dos meses después del suceso. La recogida de datos se realizó a través de una entrevista telefónica que recogía información sobre las reacciones emocionales y conductuales al atentado, las conversaciones que habían mantenido con sus hijos, las preocupaciones y los miedos que presentaban sus hijos.

Dos meses después del suceso, los padres informaron que sus hijos mostraban tristeza (59%), preocupación (37%), un mayor apego a los padres (47%) y se mostraba más apagado (18%). También informaron que sus hijos se mostraron más irritables (14%), no querían hablar de futuro o de las cosas que harían de mayores (5%), se mostraban más agresivos (8%), mostraban problemas para dormir (10%), poca concentración (12%), nerviosismo (11%) y tenían pesadillas (8%). El 12% de los padres informó de ocho o más síntomas de los 15 síntomas que evaluaban las reacciones al atentado, el 30% informó de cuatro o más, el 48% de uno o tres síntomas y el 22% no informaron de ningún síntoma. Las reacciones más severas las presentaron los niños latinos y los niños con pocos recursos económicos. Con el resto de variables demográficas (género, edad, población y densidad de población) aunque las niñas mostraron más reacciones que los niños, no se encontraron diferencias significativas.

Los padres que informaron de más reacciones en sus hijos fueron los que informaron de más miedo y preocupación de que ellos o un miembro de su familia fueran víctimas de un acto terrorista. La preocupación de los niños de ser víctima de un acto terrorista fue más común en los niños más mayores.

Con respecto a las acciones desde el entorno familiar, el 75% de los padres informaron que habían hablado con sus hijos del terrorismo. De ellos, el 16% hablaron más de dos horas, el 22% entre una a dos horas, el 15% de una hora a 30 minutos y el 22% menos de 30 minutos. El tiempo que los padres conversaron con sus hijos estaba relacionado con la edad y los miedos de los niños. Así, los padres mantuvieron conversaciones más largas con los niños más mayores y con los niños que estaban preocupados de ser víctima de un ataque terrorista. Del mismo modo, las discusiones más largas también se mantuvieron con los niños que presentaron más reacciones emocionales. Los padres abordaron tres tópicos para hablar con sus hijos del suceso: miedos por su propia seguridad, tomar precauciones con el ántrax y evitar lugares concurridos.

Finalmente, con respecto a las acciones realizadas desde el entorno escolar, el 44% de los padres informaron que en clase realizaron actividades relacionadas con el atentado, el 44% recibió asesoramiento y el 44% recibió materiales informativos sobre el atentado. Los padres informaron de que estas actividades fueron más comunes con los niños más pequeños (Infantil y Primaria).

Los resultados de la presente investigación revelan como 2 meses después del atentado, los padres informaron de reacciones y miedos específicos en sus hijos. Las niñas, los latinos y niños de familias con pocos recursos económicos fueron los que mostraron una mayor sintomatología.

c)-Estudio de Pfefferbaum. R et al. (2004)

Es uno de los pocos estudios que analiza las reacciones y preocupaciones de los docentes ante un hecho traumático. Este estudio se realizó 8-11 meses después del atentado terrorista. La muestra estaba formada por 32 profesores de un colegio privado cerca del *World Trade Center*. Su objetivo era analizar las reacciones y la preparación de los profesores con respecto al 11-s. Para ello, recogieron tres tipos de información: acciones llevadas a cabo por los profesores, necesidad de buscar apoyo y reacciones que mostraron. A continuación se muestran los resultados más destacados encontrados en este estudio.

Acciones llevadas por los profesores

Las actividades que los profesores llevaron a cabo en el aula para abordar el suceso fueron variadas. El 27% de los profesores se puso en contacto con los padres para hablar de las reacciones observadas, el 37% remitió a los estudiantes al psicólogo/a

escolar y el 93% de los profesores llevaron a cabo actividades y debates relacionadas con el terrorismo. También realizaron actividades que iban orientadas a expresar las emociones que sus estudiantes estaban sintiendo (títeres y dibujos).

Necesidad de buscar apoyo y grado de preparación de los docentes

Con respecto a la necesidad de buscar ayuda para abordar esta situación desde la escuela; principalmente esa necesidad iba orientada a los siguientes temas:

- Qué decir a los estudiantes (91%)
- Cómo decírselo (87%)
- Preguntas de los estudiantes (81%)
- Hacer frente a las reacciones de sus alumnos (81%)
- Identificar a niños traumatizados (78%)
- Resolver dilemas éticos (78%).

En la Tabla 10 se muestra la percepción que tenían los profesores de su preparación sobre cómo abordar esta situación antes del atentado, durante el atentado, a las pocas semanas después del atentado y diez meses después.

Tabla 10. Preparación de los profesores para hacer frente a las necesidades de los alumnos ante el atentado 11-s (porcentajes*)

	Antes	Durante	En las primeras semanas	10 meses después
Nada preparado	10	42	28	0
Un poco preparado	10	10	38	28
Preparado	36	39	31	56
Muy preparado	45	10	3	16

* La suma de los porcentajes no es 100 porque los autores del estudio han redondeado las cifras

Como puede verse en la Tabla 10, las percepciones de los profesores sobre su preparación se modificaron a lo largo del tiempo. Mientras que el 81% de los profesores (36% preparado y 45% muy preparado) percibía que estaban preparados para hacer frente a una situación de terrorismo antes del 11-s, únicamente el 49% (39% preparado y 10% muy preparado) considera que está preparado para hacer frente al 11-s. Este porcentaje vuelve a aumentar 10 meses después del suceso, donde el 72% considera que está preparado para hacer frente a futuros actos terroristas.

Dada las necesidades y las preocupaciones de los profesores, el 97% de ellos informaron del interés en realizar intervenciones que les preparara para hacer frente a situaciones de terrorismo y sus efectos en los escolares.

Reacciones de estrés que mostraron los profesores y sus alumnos

Con respecto a las reacciones mostradas por los profesores, la mayoría de ellos (84%) experimentaron síntomas de estrés y percibieron que sus estudiantes también lo experimentaron (84%). De forma más detallada, el 13% reaccionaron con miedo, el 25% mostraron indefensión, el 47% se mostraron horrorizados, el 9% mostró irritabilidad, el 13 % tuvieron imágenes constantes del suceso y el 6% síntomas físicos. Estas reacciones fueron prolongadas y alguno de ellos mostró reacciones un año después. A pesar que el estudio se realizó 8-11 meses después del suceso, el 41% informa que el atentado ha producido cambios en su trabajo; el 38% les cuesta concentrarse al trabajo y el 38% presentaron dificultades para relajarse en casa, el 84% informaron estar más alerta y el 38% eliminó eventos públicos o áreas de muchedumbre.

Como el suceso se produjo en el inicio del curso académico, los profesores no informaron de reacciones específicas en los niños aunque mientras el 39% observó cambios en la conducta de los niños, el 23% no sabían si la conducta de sus alumnos había cambiado.

A modo de síntesis de este estudio destacar que, dada la proximidad geográfica del suceso, los profesores mostraron unas reacciones muy intensas al atentado. De alguna manera, se produjeron algunos cambios en algunos hábitos y conducta de los profesores. Un año después, los profesores seguían mostrando algunas reacciones. Del mismo modo, desde el entorno escolar se realizaron algunas actividades para tratar con los alumnos el suceso (debates, dibujos, títeres...).

Con respecto a la preparación de los docentes se observó un cambio de creencias. Antes del suceso los profesores se sentían preparados para abordar situaciones de terrorismo. Ocurrido el suceso, este porcentaje de profesores que se sentían preparados disminuyó considerablemente al comprobar que necesitaban asesoramiento sobre diferentes aspectos para poder tratar con sus alumnos diversos temas relacionados con el terrorismo. Por todo ello, se observó un interés en los profesores en recibir formación sobre cómo abordar estas situaciones desde el entorno escolar.

Las investigaciones sobre los efectos en la salud mental de los niños afectados por el atentado de Oklahoma y el de Nueva York 11-s resaltan cómo los niños mostraron reacciones psicológicas los días, semanas y meses siguientes al atentado, a

pesar que los padres infravaloraron estas reacciones. Los niños mostraron miedos específicos relacionados con su preocupación por la seguridad y ser víctimas de un atentado.

4.2.3-VARIABLES MEDIADORAS DE LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL TERRORISMO EN NIÑOS

La intensidad y la cronicidad de las reacciones de los niños a estas situaciones pueden variar. Algunos presentan reacciones transitorias (miedos, ansiedades, tristeza...) mientras otros pueden llegar a desarrollar problemas psicológicos a largo plazo. Variables como la edad y la madurez psicológica del niño tienen un papel importante en la sintomatología mostrada, la comprensión del suceso y su asimilación. Del mismo modo, el grado de exposición al trauma está relacionado con la prevalencia del TEP. Los niños que experimentan directamente las pérdidas en un acto terrorista están en un mayor riesgo de desarrollar sintomatología TEP (Pfefferbam B. et al., 2000). Los niveles más altos de TEP se observan en aquellos niños que han perdido un ser querido (Elbedour et al., 1999). Conocer a una persona herida o muerta también aumenta el riesgo de mostrar sintomatología TEP (Nader, Pynoos, Fairbanks y Frederick, 1990).

Las respuestas de las figuras de apego y de la propia comunidad desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de habilidades y estrategias de afrontamiento en los niños. Por un lado, algunas investigaciones han demostrado una correlación positiva entre la sintomatología que mostraban los niños y sus padres (Bryce, Walter, Ghorayeb y Kant, 1989). Los padres que responden a un acto terrorista con ansiedad y depresión, sus hijos muestran los niveles más altos de estrés (Bat-Zion y Levy-Shiff, 1993). Por todo ello, está demostrado como la familia puede llegar a ser un entorno seguro que incrementa la capacidad de resiliencia y fortaleza psicológica de los niños. Proporcionar seguridad, estabilidad, una relación emocional con los hijos, una proximidad física con sus hijos y un modelo de afrontamiento positivo de los padres juega un papel fundamental en el desarrollo de habilidades positivas en los niños.

Por otro lado, la resiliencia de los niños también se ve influenciada por las acciones comunitarias. La ideología de la comunidad, sus creencias y sistemas de valores contribuyen a dar valor y sentido a situaciones peligrosas bajo condiciones extremas (Baker, 1999). Miller (1996) evaluó la salud mental de niños refugiados de Guatemala expuestos a terrorismo. El autor encontró que aquellos niños que vivían en

campos de desplazados en México donde había un fuerte sentido comunitario mostraron una evidencia mínima de sintomatología postraumática. Otra variable muy potente estaba relacionada con las actividades activas de diálogo entre los refugiados y el gobierno que generó entre los desplazados un sentido de empoderamiento.

Por último, la duración de la exposición a la violencia también predice el riesgo de desarrollar problemas psicológicos en los niños (Allwood, Bell-Dolan y Husain, 2002).

4.2.4-Consecuencias a largo plazo de niños víctimas de actos terroristas

Algunos niños que muestran sintomatología postraumática después ser víctimas de un acto terrorista continuarán manifestando síntomas del TEP con el paso del tiempo, aunque las actividades terroristas o las amenazas ya no están presentes (Pfefferbaum et al., 2000). Fremont (2004) después de realizar una revisión de la literatura establece que la prevalencia del TEP en niños afectados por actos terroristas van desde el 28 % al 50%.

Seis meses después del atentado ocurrido en Nueva York, el Consejo de Educación de la ciudad de Nueva York (*New York City Department of Education*) estimó oportuno tener un conocimiento de la salud mental de los escolares de los colegios públicos de esta ciudad con el objetivo de detectar necesidades de intervención e implementar acciones. Para ello, solicitó al Centro de Investigación Aplicada y Consultoría (ARC) de Nueva York junto con la Universidad de Colombia, el Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York llevar a cabo un estudio para evaluar estas necesidades. Así, seis meses después del atentado, estas instituciones llevaron a cabo una investigación para evaluar los efectos a largo plazo en la salud mental de un total de 8.266 escolares de 94 colegios públicos de la ciudad de Nueva York. Este estudio nos permite tener un mayor conocimiento de los efectos a largo plazo del atentado terrorista.

En este trabajo se observó como los índices de prevalencia de diferentes trastornos psicológicos aumentaron después del 11-s. Así por ejemplo, mientras que antes del 11-s la prevalencia del trastorno de agorafobia era del 2%, después del 11-s era del 5%. Con respecto al TEP, antes del 11-s la prevalencia de este trastorno era del 2% y después del 11%. En la Tabla 11 se muestra el porcentaje de niños con trastornos psicológicos seis meses después del 11-s.

Tabla 11. Porcentaje de niños con trastornos psicológicos 6 meses después del 11-s

Trastorno	Porcentaje
Estrés Postraumático	10,5%
Depresión Mayor	8,4%
Ansiedad Generalizada	10,3%
Ansiedad de separación	12,3%
Transtorno de conducta	10,9%
Transtorno de pánico	9,3%
Agarofobia	15%
Alguno de los anteriores	26,5%

En este informe se desprende como las consecuencias y el desarrollo de trastornos psicológicos presenta un patrón diferente teniendo en cuenta la edad y el género. Con respecto a la edad, los niños más pequeños (5 a 11 años) fueron los que presentaron más TEP, agarofobia y transtorno de ansiedad de separación que los más mayores (12 a 17 años). Por el contrario, los más mayores presentaron más cuadros depresivos y problemas de conducta que los más pequeños. Teniendo en cuenta el género también existían diferencias. En general, el porcentaje de trastornos psicológicos fue más alto en las niñas que en los niños. Mientras que las niñas puntuaron más alto en depresión, TEP, ansiedad de separación, agarofobia, depresión, pánico y ansiedad generalizada; los niños en trastornos de conducta.

La étnia de los niños también tuvo un papel fundamental en el desarrollo de patologías en los niños. Los niños hispanos fueron los que presentaron más problemas psicológicos que otras etnias (afro-americanos, blancos y asiáticos). Así, los niños hispanos tuvieron la prevalencia más alta en TEP, transtorno de ansiedad, agarofobia y ataques de pánico. Los asiáticos fueron los que tuvieron la prevalencia más baja en ataques de pánico y trastornos de conducta.

Los niños de la ciudad de Nueva York han mostrado una prevalencia alta a algunos trastornos psicológicos. De ellos, tal y como apuntan otras investigaciones, es el TEP el trastorno con mayor prevalencia después de un desastre. En este estudio, la prevalencia es cinco veces más alta de lo que debería ser esperado en la ausencia de un trauma. De forma específica, en la Tabla 12 se muestra la frecuencia de síntomas específicos del TEP.

Tabla 12. Porcentaje de niños que presentan síntomas de TEP tras el 11-s

Síntomas	Porcentaje
Pensar continuamente en el atentado	76%
Intentar no hablar/pensar/oir nada del atentado	45%
Dificultades de concentración	25%
Problemas de sueño	24%
Dejar de hacer cosas o ir a lugares que recuerden el suceso	18%
Tener pesadillas	17%
Alejarse de personas que recuerdan	16%
No pensar en el futuro	16%
Mostrar cualquiera de los anteriores	87%

En este estudio, a diferencia de otros estudios, la proximidad al lugar del suceso no influyó en la sintomatología TEP. Así, los niños que residían en las proximidades de la “zona cero” mostraron la misma prevalencia que el resto de niños que vivían alejados de la “zona cero” (7% de prevalencia del TEP en ambos grupos). A pesar de mostrar la misma prevalencia, los padres de los niños de “la zona cero” buscaron más ayuda profesional que el resto de padres de zonas más alejadas. De hecho, dos tercios de los niños con TEP no buscaron ningún tipo de ayuda profesional. Del mismo modo, independientemente de la proximidad o lejanía de la “zona cero”, aquellos niños que tenía un ser querido que había muerto en el atentado mostraba los niveles más altos de TEP.

Los niños que habían sufrido traumas (niños heridos en otros sucesos, muerte de un ser querido, niños víctimas de desastres naturales o guerras) anteriores al 11-s fueron los que más sintomatología TEP mostraron.

Los medios de comunicación también jugaron un papel importante en la prevalencia del TEP. Aquellos niños que obtuvieron información del atentado a través de la televisión fueron los niños que mostraron más prevalencia en el TEP.

Finalmente, la puesta a prueba de un modelo multivariado confirma la importancia de varios factores predictores del TEP:

- Edad: los niños de 9 y 10 años están un mayor riesgo de desarrollar TEP
- El daño personal o la exposición de la familia
- Género: las niñas están en un mayor riesgo que los niños
- Trauma anterior

- Etnia: los hispanos están en un mayor riesgo de desarrollar TEP.

De este estudio se desprende como después de un atentado terrorista los niños pueden llegar a desarrollar problemas psicológicos. Según este estudio, el 10,5% de los niños desarrollaron un TEP. Del mismo modo, estas situaciones traumáticas no sólo afectaron a los niños que residían en la “zona cero”, los daños en la salud mental también tuvieron su efecto en el resto de niños. Los niños más jóvenes, las niñas, niños que habían perdido un ser querido, niños que habían sufrido un trauma anterior y niños hispanos eran los que estaban en un mayor riesgo para desarrollar el TEP.

Algunos estudios también han encontrado que la sintomatología que los niños presenten los días y semanas después de un acto terrorista puede ser un indicador de la salud mental de los niños años después. Thabet y Vostains (1999, 2000, 2004) encontraron que los niños palestinos con reacciones emocionales y conductuales severas mostraron un TEP severo 1 año después.

A modo de síntesis de este punto destacar el escaso número de trabajos que evalúen los efectos de los actos terroristas en los niños. La mayoría de ellos se han centrado en conocer la sintomatología o la prevalencia del TEP después de un acto terrorista. Del mismo modo, el interés de los investigadores se centra en conocer aquellas variables que puedan llegar a predecir el desarrollo de psicopatologías. Así, las investigaciones del atentado de Oklahoma y de Nueva York determinan como los niños desarrollan miedos específicos relacionados con su propia seguridad y la de sus seres queridos. Las niñas, los niños que han sufrido la pérdida de un ser querido y niños de familias con escasos recursos económicos son los que están en un mayor riesgo de desarrollar TEP.

Otro aspecto a destacar es cómo los niños distantes geográficamente pueden tener los mismos efectos a largo plazo que los niños que residen en la zona de mayor destrucción. A pesar de ello, los padres no son conscientes de esta situación. Un mayor porcentaje de padres próximos a la “zona cero” recurrieron a ayuda especializada que padres que residían en zonas más alejadas. Este dato es importante a la hora de implementar programas de intervención. Estos deberían tener en cuenta tanto a los niños cercanos a la zona de destrucción como aquellos que se encuentran en los alrededores.

4.3-EL TRAUMA DISTANTE: EXPOSICIÓN A ACTOS DE VIOLENCIA A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

A diario, somos testigos de actos de violencia extrema. Imágenes, en muchas ocasiones en directo, han reflejado la barbarie del terrorismo en EEUU (atentado en Nueva York y Oklahoma), actividades terroristas en el medio Oeste, África y otros países. Esta exposición al terrorismo a través de los medios de comunicación está aumentando de forma considerable. A cualquier franja horaria están presentes imágenes impactantes de cadáveres, heridos ensangrentados o víctimas gritando.

Debido a esta situación, en los últimos años, ha habido un aumento del interés de los investigadores en conocer los efectos que puede tener en los niños la exposición a una situación de violencia extrema a través de los medios de comunicación. Las investigaciones realizadas al efecto reflejan que para desarrollar sintomatología TEP no hace falta experimentar directamente un suceso traumático. La percepción de miedo, la inseguridad percibida y la disrupción que siguen después de estos eventos puede ser más importante que la exposición en sí misma (Vogel y Vernberg, 1993). Por ejemplo, dada la magnitud de los atentados de 11-m y 11-s, la extensión de los daños generados, las muertes, las víctimas y todo el horror que vimos a través de la televisión, la prensa e internet parece plausible que los niños distantes geográficamente hayan podido personalizar el evento y mostrar alguna sintomatología.

Unos de los primeros autores que estudió los efectos de un suceso traumático a través de la televisión fueron Terr, Boch, Mitchel, Shi, Reinhardt y Metayer (1996, 1997). Después de analizar las reacciones que mostraron los niños a la explosión del Challenger acuñaron el término de trauma distante. Este termino hace referencia a “la reacción (memoria, pensamiento y síntomas) a un evento desastroso, observado en el tiempo, pero a distancia remota y segura” (Fremont, 2004, p. 283).

No son muchos los estudios que analicen los efectos en los niños expuestos a actos terroristas a través de los medios de comunicación. Estas investigaciones señalan como la televisión puede llegar a ser una fuente secundaria de exposición al trauma. Mientras que los adultos que ven un suceso violento pueden llegar a comprender lo que está ocurriendo; la comprensión y la interpretación que los niños hacen de los actos que ven en la televisión está relacionado con su desarrollo cognitivo y psicológico. Así, los niños de edad preescolar pueden resultar muy afectados por las imágenes visuales y los sonidos. Fremont, Pataki y Beresin (2005) señalan que las imágenes que más les afectan

son los cuerpos de muertos, supervivientes sangrando y las víctimas gritando. A estas edades, no suelen ser capaces de distinguir entre el acto y la repetición. Cuando ven un suceso por la televisión pueden creer que está pasando en ese preciso momento y cerca de su casa. Los niños de edad escolar (7 a 12 años) ya son más capaces de entender la magnitud de la tragedia y tienen una mejor comprensión del evento aunque pueden tener dificultades de comprender los actos terroristas. A esta edad son más sensibles a los niños heridos o niños que sus padres han muerto (Fremont et al., 2005). En el estudio de García y Ruiz (2003), el 47% de los niños entre 7 y 8 años entrevistados afirmaron que siempre o con bastante frecuencia tenían pesadillas sobre lo que veían en la televisión.

De este modo, existe un consenso entre los investigadores que han evaluado el tema de que el seguimiento de un acto de violencia extrema a través de los medios puede agravar la experiencia traumática.

Las investigaciones del trauma distante de actos terroristas se han centrado principalmente en el atentado de Oklahoma (1995), en el impacto de los misiles durante la guerra del Golfo Pérsico (1990) y el ataque terrorista contra las Torres Gemelas (2001) (Fremont et al., 2005). Nosotros vamos a destacar las investigaciones y los resultados más interesantes de los efectos de la televisión en la salud mental de los niños en los actos terroristas de Oklahoma, atentado de Nueva York y atentado de Madrid.

4.3.1-Atentado terrorista de Oklahoma (EEUU, 1995)

Dos años después del atentado terrorista en Oklahoma, Pfefferbaum, B, Seale, Brandt, Pfefferbaum, R. L, Doughty y Rainwater (2003b) llevaron a cabo un estudio para conocer las relaciones entre la exposición indirecta a través de los medios de comunicación (televisión y prensa) y la sintomatología del TEP mostrada por 88 niños que residían a 160 kilómetros de la ciudad de Oklahoma. Los niños de esta muestra tuvieron una exposición indirecta; conocían alguien muerto y/o estuvieron expuestos a lo medios de comunicación. Así, el 25% de los niños informaron que un amigo conocía a alguien que había muerto, el 18% informó que él y un amigo conocían a alguien que había muerto, el 55% informaron que habían seguido el suceso de forma masiva por la televisión y un 27% informó haber seguido el suceso de forma masiva por la prensa.

Los resultados de esta investigación señalan que aunque las puntuaciones en TEP fueron bajas, muchos niños experimentaron algunas reacciones con una frecuencia de algunas veces o a menudo durante los últimos 7 días. Las reacciones más frecuentes

fueron sentirse irritado (20% algunas veces, 27% a menudo), pensar en el suceso (22,25% algunas veces, 2,2% a menudo), recordar imágenes del atentado (23% algunas veces, 7,8% a menudo), intentos por no pensar en el suceso (15% algunas veces y 23% a menudo) y tener fuertes emociones sobre el atentado (22,25% algunas veces y 10% a menudo). Estas reacciones estaban relacionadas con la exposición a los medios de comunicación (prensa y televisión). Aquellos niños que estuvieron más expuestos a los medios fueron los que mostraron las puntuaciones más altas en TEP. La prensa tuvo un mayor impacto en la salud mental de los niños que la televisión y aunque no se observaron diferencias por género ni en la exposición a los medios ni en las reacciones mostradas, se observó una tendencia de las niñas a puntuar más alto en la exposición a la prensa y la sintomatología mostrada.

En este estudio se demuestra cómo los medios de comunicación contribuyeren a aumentar los niveles de arousal en algunos niños. La sintomatología TEP era más alta cuanto más expuestos estaban los niños a los medios de comunicación (prensa o televisión). Los autores de esta investigación sugieren que la relación entre la sintomatología y la exposición a los medios podría ser bidireccional. Así, plantean que también puede ser posible que los niños con reacciones intensas y un alto arousal utilicen la televisión como un medio para obtener información del suceso. De este modo, una excesiva exposición a la televisión puede ser un indicador de la necesidad de los niños de restablecer su seguridad y buscar información que permita resolver sus dudas y cuestiones.

Un resultado interesante de esta investigación es el hecho de que la exposición a la prensa escrita tuvo un mayor impacto en la sintomatología de los niños que la exposición a la televisión. Fueron las niñas las que informaron de más exposición a la prensa y las que mostraron más sintomatología TEP.

De este modo, las sucesivas investigaciones llevadas a cabo por Pfefferbaum, B. et al. (1999, 2001, 2003a, b) demuestran como la exposición a través de la televisión del atentado estaba relacionada con la sintomatología TEP que mostraron los niños. Este efecto fue mayor en aquellos niños que habían perdido un ser querido. La exposición a la cobertura de atentado que realizaron los medios contribuyó a exaltar sus reacciones iniciales y miedos. Estos efectos también tuvieron consecuencias a largo plazo. Dos años después del atentado, aquellos niños que vieron las imágenes por la televisión mostraron una mayor sintomatología TEP. Esta exposición no sólo se limitó a la

televisión. De hecho, los niños que siguieron la cobertura informativa a través de la prensa mostraron una sintomatología más alta que los que la siguieron por la televisión.

4.3.2-Atentado terrorista de Nueva York (2001)

En este apartado se van a presentar los resultados de tres investigaciones que analizan los efectos de las imágenes mostradas en la televisión después del 11-m y su impacto en la salud mental de los niños.

a)-Estudio de Schuster et al. (2001)

Uno de los trabajos que analiza el papel que puede desempeñar la televisión ante atentados terroristas es el estudio de Schuster et al. (2001). En este trabajo se realizó una encuesta nacional 3-5 días después del atentado a 560 padres que tenían hijos de 5 a 18 años. El objetivo del mismo era conocer sus reacciones y la percepción que tenían de las reacciones de sus hijos al atentado 11-s. La recogida de datos se realizó a través de entrevistas telefónicas. El instrumento de evaluación recogía información sobre las reacciones de los adultos y la de sus hijos, el impacto en los niveles de estrés de la exposición a la televisión y la relación entre el estrés de los adultos y la distancia geográfica del lugar del suceso. A continuación se destacan los resultados más relevantes del estudio.

Reacciones de los adultos y sus hijos

El 44% de los adultos informaron tener al menos uno de los cinco síntomas de estrés evaluados. El 30% experimentó sentimientos muy intensos cuando algo les hacía recordar el atentado, el 16% tuvo pensamientos o sueños relacionados con el atentado, el 14 % problemas de concentración, el 11% problemas para dormir y el 9% estaba más irritado o enfadado.

El 35% de los padres informaron que sus hijos tuvieron al menos uno de los cinco síntomas de estrés. El 47% informó que sus hijos estaban preocupados por su seguridad o la de sus seres queridos, el 18 % evitaba hablar de lo sucedido, el 12% presentó problemas de concentración, el 10% problemas de sueño, el 6% pesadillas y el 10% se mostró más irritable.

Los padres que informaron de más estrés fueron los que significativamente informaron de más estrés en sus hijos.

Exposición a los medios de comunicación

La media de exposición de los adultos a los medios de comunicación fue de una media de ocho horas. El 2% vio la cobertura de la noticia por la televisión al menos una hora, el 15% entre uno y tres horas, el 34% entre cuatro y siete horas, el 31% entre ocho y 12 horas y el 18% más de 13 horas. La exposición a la televisión estuvo positivamente relacionada con las reacciones de estrés.

La gran mayoría de padres (92%) informó que sus hijos habían visto una media de tres horas las imágenes del atentado por la televisión. Únicamente un 8% de los niños no vieron las imágenes. A pesar de esta alta exposición, el 37 % de los padres informaron que limitaron dicha exposición. Hubo una relación significativa positiva entre el número de horas expuestos a la televisión y la sintomatología de estrés. Con respecto a la edad, los niños más mayores vieron significativamente más horas la televisión.

Conversaciones con sus hijos sobre el atentado

El 84% de los padres informó haber hablado con sus hijos del atentado. De ellos, el 15% habló menos de una hora, el 48% de una a tres horas, el 22% de cuatro a ocho horas y el 14% nueve o más horas. Los padres mantuvieron conversaciones más largas con sus hijos más mayores.

Reacciones de estrés y distancia geográfica

Las reacciones de estrés fueron más intensas cuanto más proximidad había a la zona del impacto.

A modo de resumen destacar cómo tanto los padres como sus hijos mostraron reacciones de estrés al atentado 11-s. Estas reacciones fueron más intensas cuanto más próximos estaban de la zona de impacto. Aunque el 37% de los padres restringió la visión del atentado en sus hijos, hay una relación entre la exposición a la televisión y mostrar síntomas de estrés. Los niños más pequeños fueron los que menos expuestos estuvieron a la cobertura de los medios. Con respecto a las conversaciones mantenidas con sus hijos, el 84% informó haber hablado con ellos sobre el atentado. Las conversaciones más largas las realizaron con sus hijos más mayores.

En esta muestra, los niños estuvieron expuestos a una media de tres horas. Sólo el 8% de los niños no vieron las imágenes del atentado por la televisión. Los más mayores fueron los que estuvieron más expuestos a este medio y sus padres tuvieron

conversaciones más largas que con sus hijos más pequeños. Sólo un 34% de los padres limitaron la exposición de sus hijos a las imágenes, sobre todo adoptaron esta medida con los más pequeños o los que exhibieron claros síntomas de ansiedad frente al televisor.

b)-Estudio de Saylor, Cowart, Lipovsky, Jackson y Finch (2003).

Uno de los estudios más interesantes y que nos aporta una información muy valiosa del conocimiento de los efectos en la salud mental de los niños que vieron por la televisión las imágenes del 11-s es el llevado a cabo por Saylor et al. (2003). En este trabajo, se evaluó 179 escolares de 5 a 11 años. A diferencia del estudio anterior, en este estudio se contrastaron dos fuentes de información: los padres y los propios niños.

Al igual que en el estudio anterior (Schuster et al., 2001), la gran mayoría de los niños vieron las imágenes del atentado por la televisión (85%). De ellos, el 32% tuvieron sus primeras noticias del suceso a través de la televisión. El 64% obtuvieron la información del atentado a través de sus profesores, el 28% se enteraron del suceso por sus compañeros y el 16% por sus padres.

Un aspecto interesante de este estudio, y que no se había evaluado en anteriores estudios, es el impacto de diferentes tipos de imágenes. Así, los autores clasificaron las imágenes mostradas en la televisión en negativas (choque de los aviones, gritos de las personas, personas sangrando, personas tirándose por las ventanas) y positivas (gente ayudando, rescatando, imágenes de actos en conmemoración de las víctimas). Los niños más mayores (9, 10 y 11 años) vieron significativamente más imágenes negativas y positivas que los más pequeños (5, 6, 7 y 8 años). Del mismo modo, los niños vieron más imágenes positivas y negativas que las niñas. En este sentido, los padres tenían la creencia de que las imágenes positivas serían menos perjudiciales que las imágenes negativas. Así, el 95,9% de los padres consideraban que las imágenes en las que se podían apreciar conductas prosociales y de ayuda (p.e los profesionales rescatando, la gente ayudando...) sería más beneficioso para sus hijos que las imágenes que transmitían caos y destrucción. El 66,3% consideran que ver a las personas sufriendo, llorando o gritando podrían ser las imágenes más perjudiciales para sus hijos. En contra de esta creencia y sorprendentemente, los análisis indicaron una relación positiva entre la exposición a los medios, tanto para las imágenes negativas como para las positivas, y la sintomatología TEP.

A diferencia del estudio de Schuster et al. (2001), en este estudio no se encontraron diferencias entre los niños expuestos a las imágenes de la televisión y los expuestos a la prensa. En este caso, la mayor sintomatología TEP fue mostrada por aquellos niños que usaron Internet como fuente de información.

Teniendo en cuenta la edad y el género, los niños más mayores y las niñas fueron los que manifestaron más síntomas.

Con respecto a los miedos, preocupaciones e inquietudes que mostraron los niños, el 15% de los padres informaron que sus hijos tenían miedo a que un ser querido muriera en un atentado. Estos niños mostraron significativamente más síntomas de TEP que el resto de los niños. Del mismo modo, estos niños estuvieron más expuestos a las imágenes positivas y negativas de la televisión. Cuando a los niños se les preguntó por este miedo específico, el porcentaje de niños que lo mostraba era mayor (46%) que el percibido por sus padres (15%). El 48% de los niños informaron tener miedo de resultar herido o morir en un suceso de estas características. Estos niños mostraron significativamente más sintomatología que el resto de niños.

c)-Estudio de Cobo (2002)

En España, Cobo (2002) aprovechó la situación mediática que se produjo a raíz del atentado para indagar en la vida emocional de 92 niños (de 5 a 15 años) madrileños que acudían a su consulta de psiquiatría y psicología en la Clínica Universitaria Infantil La Paz (Madrid). Así, pocos días después del atentado llevó a cabo una conversación con ellos para conocer como habían percibido el suceso y qué información tenían del mismo. Este diálogo se desarrolló en torno a las siguientes preguntas:

- 1-¿Sabes que son las Torres Gemelas?
- 2-¿Sabes que ha pasado en las Torres Gemelas? ¿Cómo te enteraste?
- 3-¿Qué pensaste en ese momento? ¿Qué sentiste?
- 4-¿Qué construirías tú en el lugar de las Torres Gemelas? (los niños hacían un dibujo)

También pidió a los niños que hicieran un dibujo de lo que construirían en el lugar de las Torres Gemelas.

Con respecto a la información que tenían los niños del atentado, la gran mayoría de ellos sabían lo que había ocurrido en Nueva York, aunque no existía un consenso en cuanto a determinados aspectos (número de aviones, número de torres derribadas, cifras de muertos...). El autor destaca cómo la imagen que más les impactó fue las personas arrojándose por la ventana. Para hacer referencia a los culpables, a partir de los 7 años

los niños hablan de los terroristas. Por supuesto, Bin Laden tomó el protagonismo a partir de los 9 años. ETA también apareció como responsable del suceso, incluso en niños de 12 y 14 años.

La atribución de la causa se situó en tres puntos de vista: aquellos niños que consideraban que no había ningún motivo, aquellos que consideraban que era una venganza política y aquellos que no sabían el motivo.

En un plano emocional, los niños experimentaron una gran variedad de emociones. En la Figura 11 se muestran estos resultados.

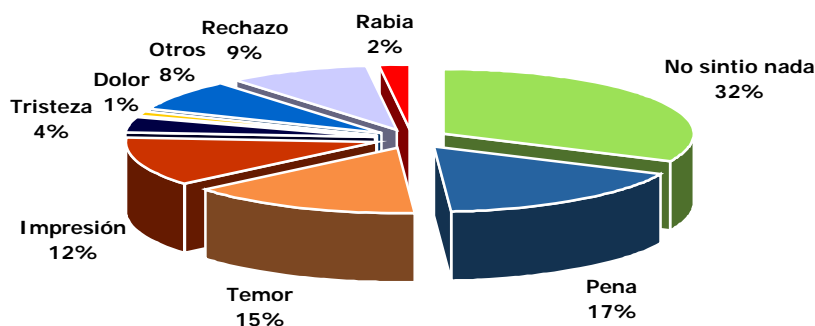


Figura 11. Reacciones emocionales de niños españoles ante el atentado 11-s

Como se observa en la Figura 11, el 68% de los niños mostraron una reacción emocional al impacto mediático del atentado 11-s. Las emociones que más niños experimentaron fueron la pena, el miedo y la impresión. Mientras que los que mostraron pena en sus dibujos optaron por construir un parque en el lugar de las torres gemelas, los que expresaron tener miedo e impresión (nerviosismo) optaron por reconstruir las Torres Gemelas. El 32% de los niños afirmaron no experimentar ninguna emoción. Estos niños, al igual que los que mostraron miedo y nerviosismo, optaron por reconstruir las Torres. Todas las emociones experimentadas por los niños se mostraron en todos los rango de edad (desde los 5 años hasta los 15 años).

En este estudio descriptivo se refleja como los niños no se muestran ajenos a las barbaridades humanas, incluso a aquellas que ocurren a miles de kilómetros de sus hogares. La televisión permite que los niños puedan ver en directo estas tragedias humanas, y despertar en ellos una reactividad emocional que va desde la tristeza y la

pena hasta el nerviosismo y el miedo. Probablemente, y como dice el autor, estas reacciones fueron transitorias y en los siguientes días o semanas cuando disminuyó la expectativa de la noticia, la mayoría de ellas desaparecieron pero lo que si que perdurará para siempre será su recuerdo emocional.

A modo de síntesis, destacar que las investigaciones del 11-s revelan cómo las imágenes gráficas de los aviones estrellándose contra las Torres Gemelas, las personas tirándose por las ventanas y las personas huyendo espantadas de la zona del impacto tuvieron su impacto en la salud mental de los niños americanos. Días, semanas y meses después del suceso, aquellos que estuvieron expuestos a los medios fueron los que presentaron una mayor sintomatología. El mayor impacto se produjo en aquellos niños que vieron imágenes de muertos y heridos. Una de las preocupaciones de los niños que vieron las imágenes se centró en su propia seguridad y en la de sus seres queridos. Estos niños mostraron miedo y nerviosismo de poder llegar a ser víctimas de un suceso de tales características. El seguimiento de la noticia por Internet y la prensa tuvo un mayor impacto en los niños que su seguimiento a través de la televisión. Del mismo modo, niños distantes geográficamente, en este caso españoles, no permanecieron ajenos a la tragedia. Los medios de comunicación exaltaron las mismas emociones que a los niños americanos, aunque por supuesto con menor intensidad y duración.

4.3.3-Atentado terrorista de Madrid (2004)

Aunque no sea desde una vertiente psicológica, el único trabajo, al menos que conozcamos, que ha realizado un análisis desde un punto de vista informacional ha sido el realizado por dos profesores del Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual de la Universidad Carlos III de Madrid (García y Miguel, 2005). En este estudio analizaron cuáles habían sido las fuentes de información de los niños y qué imágenes habían retenido del atentado 606 niños (de 6 a 18 años) madrileños seis meses después de la tragedia.

Los autores señalan como, a pesar de que lo niños quedaron muy impresionados por las imágenes violentas del atentado, los adultos estuvieron ausentes a la hora de proporcionarles una explicación razonada del suceso. El 70,9% de los niños fueron testigos de la tragedia a través de la televisión, de ellos, el 60% eran menores de nueve años. El impacto de la televisión fue tal, que 6 meses después, el 82% de los niños recordaban nítidamente heridos. De ellos, el 50,27% no recibió información ni del

entorno escolar ni familiar. Solamente el 36,5% de los que vieron la televisión en compañía de los adultos mantuvieron una conversación sobre el suceso.

Los autores establecen un perfil de los niños que no fueron asesorados por sus padres:

- el 93% de ellos tampoco mantuvo una conversación con sus iguales. De estos, el 77% vieron las imágenes del 11-m
- el 46% cierra los ojos cuando ve imágenes desagradables en los telediarios

La gran mayoría de estos niños (80%), los que no habían hablado del atentado ni con sus padres ni con sus amigos, vieron las imágenes por la televisión y cierran los ojos al ver cosas desagradables en los telediarios, han retenido en su memoria las imágenes de las personas corriendo debido a los ataques terroristas.

En este estudio, se desprende como los niños tuvieron una exposición televisiva al atentado 11-m y muchos resultaron impactados de las imágenes que estaban viendo. A pesar de ello, los padres no limitaron la exposición de los niños ni mantuvieron una conversación con sus hijos para conocer su estado. Así, los niños en vez de evocar y recordar los hechos por las aclaraciones que sus padres les proporcionaron, evocan representaciones trágicas, como son las imágenes de los heridos que huyen aterrorizados del lugar del impacto. Probablemente, el propio estado psicológico de los padres les impidió valorar y darse cuenta de las necesidades informativas de sus hijos.

En definitiva de este apartado, queremos destacar que, a pesar de los pocos estudios que analicen científicamente los efectos de los medios de comunicación en los niños, en los últimos años, debido a la situación de violencia internacional, la preocupación de los investigadores ha aumentado. El interés de estas investigaciones se ha centrado en conocer cuáles pueden ser los efectos en la salud mental de los niños de la cobertura mediática que se produce poco después de la ocurrencia de un acto terrorista.

Aunque la mayoría de las investigaciones no indican una causa-efecto, si han reflejado una relación entre la sintomatología que muestran los niños y su exposición a los medios. Es por ello que algunos autores hablan de un efecto bidireccional. Independientemente de ello, está comprobado que los medios de comunicación pueden exaltar la sintomatología que muestran los niños y puede revivir experiencias traumáticas cuando los medios hacen eco de la noticia en su aniversario. En este

sentido, los investigadores resaltan el papel fundamental que los padres pueden tener en estas situaciones. Este apoyo y la información desde el entorno familiar son fundamentales para la comprensión y asimilación de las imágenes que están viendo a través de la televisión, internet o la prensa escrita.

4.4-SÍNTESIS

No son muchas las investigaciones que estudien el impacto psicológico de los actos de violencia extrema en los niños. Las características propias de estas situaciones de violencia hacen difíciles evaluar el impacto de estos sucesos. North y Pfefferbaum (2002) señalan las dificultades de los investigadores en poder acceder a las víctimas de estos sucesos traumáticos los días o semanas posteriores al suceso. Estas dificultades no permiten obtener información de los efectos inmediatos de este tipo de sucesos. Esta situación se complica más si el suceso ha ocurrido en zonas o países donde existe un peligro constante o un conflicto armado.

La mayoría de las investigaciones evalúan los efectos en los niños a través de las percepciones que tienen sus padres. Esta situación limita un conocimiento real porque, como han demostrado diversas investigaciones, los padres y profesores tienden a negar o infravalorar las reacciones de sus hijos/alumnos (Gurwitch, Sitterle, Young y Pfefferbaum, 2002). En este sentido, las investigaciones directas con los niños suelen ser difíciles de realizar. Por un lado, se requiere de la autorización de los padres y por otro lado, Gershoff y Aber (2004) señalan como los padres puede que no comprendan las necesidades de evaluación y pueden considerar que el estudio puede revivir miedos y recuerdos de la situación traumática.

Aunque la sintomatología mostrada por los niños víctimas de guerra y terrorismo pueda presentar el mismo curso, en el presente capítulo hemos considerado interesante analizar ambas situaciones de forma separada.

Por un lado, la inestabilidad política, social y económica de un país puede ser indicador del comienzo de un conflicto armado. Esta situación hace que la población tome medidas preventivas para afrontar sus consecuencias (provisión de alimentos, refugios, mascarillas de gas...). Ante estas situaciones de tanta inestabilidad e incertidumbre, los niños están expuestos a diversos eventos traumáticos (bombardeos, sirenas, destrucción del hogar, pérdida de un ser querido...). Además de ello, también sufren las situaciones que se derivan de la guerra (desplazamiento forzoso, separación de los padres, escasez de alimentos y agua...). Todo ello tiene su impacto en la salud

mental de los niños. Una de las situaciones que genera unas reacciones psicológicas intensas es la reubicación en campos de desplazados, sobre todo si son separados de sus padres. El desplazamiento de la población a campos de desplazados puede tener su efecto en los niños dependiendo del contexto de la experiencia traumática. Los niños desplazados por violencia política muestran más síntomas psiquiátricos que los niños que no son desplazados (Goldstein et al., 1997). Generalmente, estas reacciones suelen disminuir cuando el conflicto ha finalizado y los niños regresan a sus hogares. En el caso de una larga duración del conflicto o en zonas de violencia persistente y extrema, los niños se pueden llegar a sociabilizar con la violencia y aumenta el uso de conductas violentas para la resolución de conflictos.

Por otro lado, los actos terroristas son sucesos que ocurren sin previo aviso donde la población no puede tomar medidas preventivas. El conocimiento de los efectos de estas situaciones viene principalmente de dos sucesos estadounidenses: el atentado de Oklahoma y el atentado en Nueva York. Estas investigaciones sugieren que los niños de todo el país estuvieron afectados en diferente grado. En dos estudios nacionales días y semanas después del atentado de Nueva York, del 35% (Schuster et al., 2001) al 48% (Schlenger et al., 2002) de los padres informaron que sus hijos estaban afectados y mostraban síntomas de estrés como resultado de los ataques terroristas. Además de la sintomatología TEP, la impredecibilidad de la violencia política y los actos de terrorismo, también afectan profundamente a las creencias de los niños sobre la seguridad, el futuro y la confianza en los otros.

La respuesta de los niños a situaciones de violencia difiere en función de algunas variables: la edad del niño, el grado de madurez psicológica, grado de exposición y la respuesta de los padres. Las investigaciones han demostrado como las pérdidas sufridas en el mismo está relacionado con la sintomatología TEP. Del mismo modo, la respuesta de los padres y el apoyo proporcionado por estos y la propia comunidad pueden ser un amortiguador importante de la sintomatología mostrada.

A pesar de que no existe un consenso generalizado, la mayoría de las investigaciones señalan que las niñas muestran más sintomatología TEP que los niños.

En estas situaciones, aunque la población no esté expuesta a la agresión directamente, la extensa cobertura de la noticia que se realiza a través de la televisión, radio, prensa e Internet el día del impacto y las siguientes semanas hace que toda la población este expuesta indirectamente, llegando a generar lo que los autores

denominan “el trauma distante”. Estudios sobre los efectos del atentado de Oklahoma y atentado de Nueva York han reflejado como algunos niños quienes sólo han estado expuestos a la cobertura de los medios son potencialmente vulnerables al desarrollo de sintomatología. Así, aquellos niños quienes siguieron la noticia por los medios de comunicación y no tuvieron la figura paterna o materna mostraron los índices más elevados de sintomatología TEP.

Para finalizar destacar como los estudios del impacto de los actos de violencia en los niños puede ayudar a los profesionales de la salud mental a predecir las reacciones más frecuentes de los niños a futuros eventos, así cómo detectar que grupos son más vulnerables a manifestar tales reacciones. Tal conocimiento es crucial de cara al diseño de programas que permitan minimizar los efectos a largo plazo de estas situaciones.

CAPÍTULO V- ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DEL ATENTADO TERRORISTA 11-M EN ESCOLARES, PADRES Y PROFESORES

5.1-Descripción del estudio

5.2-Estudio de escolares de Educación Primaria

5.2.1-Metodología

5.2.2-Análisis de datos

5.2.3-Síntesis

5.3-Estudio de profesores de Educación Infantil y Primaria

5.3.1-Metodología

5.3.2-Análisis de datos

5.3.3-Síntesis

5.4-Estudio de padres de escolares de Educación Infantil y Primaria

5.4.1-Metodología

5.4.2-Análisis de datos

5.4.3-Síntesis

5.5-Análisis preliminar de los dibujos y redacciones de los alumnos de Educación
Primaria (10, 11 y 12 años) relativos al 11-m

5.5.1-Análisis de los dibujos que hicieron los niños sobre el 11-m

5.5.2-Análisis de las reacciones sobre el 11-m

5.5.3-Síntesis

5.6-Comentario general

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DEL ATENTADO TERRORISTA 11-M EN ESCOLARES, PADRES Y PROFESORES

Numerosas investigaciones han estudiado el impacto de los desastres naturales en niños (Belter y Shannon ,1993; Goenjian et al., 1995; Vogel y Vernberg, 1993). Por el contrario, son pocos los estudios que han evaluado el impacto de los desastres causados por los humanos como los atentados terroristas (Gurwitch, Sitterle, Young y Pfefferbaum, 2002). El atentado terrorista en la ciudad de Oklahoma (1995), el de Nueva York (2001) y el atentado terrorista en Madrid (2004) han aumentado la preocupación de los efectos de este tipo de sucesos en los niños.

A lo largo del presente capítulo se presentará un estudio realizado en un colegio público de Castellón sobre la influencia del atentado 11-m en los escolares, sus padres y docentes. También se presenta un análisis descriptivo de los dibujos y las redacciones que estos escolares hicieron del atentado.

5.1-DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

El atentado ocurrido en Madrid fue un suceso que generó un gran impacto emocional en la población española. A través de los medios de comunicación, todos los españoles fuimos testigos de la barbarie cometida y aunque no lleguemos a mostrar las mismas reacciones que pueden experimentar las personas que sufrieron el alcance del mismo, en las siguientes semanas mostramos algunas inquietudes, preocupaciones y emociones que han reflejado nuestra empatía con el sufrimiento de las víctimas.

En los días siguientes al suceso, todos los canales de televisión se hicieron eco de la noticia. Se presentaron unas imágenes muy duras donde se mostraba toda la barbarie cometida. La cobertura de la noticia y las imágenes mostradas no respetaron ninguna franja horaria por lo que los más pequeños fueron testigos visuales de lo ocurrido.

Una semana después del suceso, nuestro equipo de investigación recibió llamadas por parte de docentes y padres de niños en edad escolar en las que se hacían patentes sus preocupaciones sobre como afrontar este hecho desde el entorno escolar y familiar. Por ello, desde el Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre (OPSIDE) de la *Universitat Jaume I* recogimos estas necesidades.

Un suceso de tales características, poco frecuentes e inesperados nos brindaba una oportunidad para estudiar cómo los niños perciben estas situaciones de violencia desmesurada y que reacciones muestran ante tales hechos. En este caso, y dada la distancia geográfica con respecto al suceso (Castellón-Madrid), la exposición a este hecho fue principalmente a través de los medios de comunicación.

Por todo ello, diseñamos y llevamos a cabo un estudio que nos permitiera conocer qué sentimientos y pensamientos había evocado el atentado terrorista en escolares de Castellón. Del mismo modo, nos interesaba conocer cómo desde el entorno escolar y familiar se había abordado esta situación. El resultado final será el diseño de recursos dirigidos a padres y docentes para hacer frente a estas situaciones desde los dos ámbitos; el escolar y el familiar.

El factor tiempo era importante a la hora de llevar a cabo la investigación. Nos interesaba conocer qué sentían y pensaban en ese momento temporal donde la expectativa del suceso estaba presente. Por ello, basándonos en algunos trabajos descriptivos realizados a raíz del 11-s elaboramos un instrumento de evaluación que nos permitía recoger esa información.

Nuestro estudio fue realizado en el colegio público Gaeta Huguet de Castellón. Este centro escolar está ubicado en la parte este de la ciudad de Castellón en una zona céntrica de un nivel socioeconómico medio. Imparte las enseñanzas en Educación Infantil (128 alumnos) y Educación Primaria (307 alumnos) en las líneas castellano y valenciano. Dispone de tres aulas de Educación Especial y ocho profesores en Educación Infantil y 44 en Educación Primaria. El número de inmigrantes es de 14 en Educación Infantil y 24 en Educación Primaria.

De forma detallada se describen a continuación cada uno de los tres estudios que llevamos a cabo de forma simultánea.

5.2-ESTUDIO DE ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA

El objetivo principal de este estudio era conocer cómo los escolares percibieron y reaccionaron emocionalmente al atentado terrorista ocurrido en Madrid (11 marzo, 2004). De forma más específica, deseábamos comprobar si existían diferencias en las reacciones y cogniciones de los escolares en función del género y la edad, así como el papel que puede desempeñar la televisión en su salud mental.

5.2.1-Metodología

Muestra

La muestra estaba compuesta por 116 alumnos de un colegio público de Castellón de la Plana. De ellos, el 49,1 % son niñas y 50,9% niños. La edad oscila entre 8 y 12 años, con una media de 9,78 (D.T =1,29).

Con respecto al nivel educativo, el 24,1 % está cursando tercero de Educación Primaria, el 19% cuarto de primaria, el 37,9% quinto de primaria y el 19% sexto de primaria. En la Tabla 13 se presenta una descripción de la muestra.

Tabla 13. Características de la muestra

Características	n	%	Media	D.T
<i>Edad</i>			9,78	1,29
8 años	24	20,7%		
9 años	26	22,4%		
10 años	30	25,9%		
11 años	23	19,8%		
12 años	13	11,2%		
<i>Género</i>				
Masculino	59	50,9%		
Femenino	57	49,1 %		
<i>Curso</i>				
3º Primaria	28	24,1%		
4º Primaria	22	19%		
5º Primaria	44	37,9%		
6º Primaria	22	19%		

Procedimiento

Quince días después del atentado terrorista ocurrido en Madrid nos pusimos en contacto con la dirección del colegio para explicar el objetivo del estudio que íbamos a realizar. Se proporcionó un informe describiendo los objetivos de la investigación, el procedimiento a seguir y el cuestionario para la recogida de datos. Una vez que el profesorado y la directora del centro educativo hicieran una valoración de la pertinencia de las preguntas planteadas en el cuestionario, se procedió a la administración de los

mismos. Desde la dirección del centro se informó a la Asociación de Padres y Madres (AMPA) del desarrollo del proyecto.

De este modo, durante el mes de abril, un mes después del atentado terrorista, se facilitó a la dirección del centro los cuestionarios para que los profesores los administraran colectivamente en el aula.

Instrumento de evaluación

Para la recogida de datos diseñamos un cuestionario con 13 preguntas abiertas que recogían información sobre las percepciones y emociones que generó al alumnado el atentado terrorista (el cuestionario se adjunta en el anexo I). Para la elaboración del mismo nos basamos en los estudios descriptivos realizados por Cobo (2002) y Beauchesne, Kelley, Patsdaughter y Pickard (2002). Ambos estudios se centran en analizar descriptivamente las percepciones y emociones que los escolares mostraron a raíz del atentado terrorista ocurrido en Nueva York (septiembre, 2002). En el estudio de Beauchesne et al. (2002) el análisis se realizó con una muestra de 88 alumnos neoyorkinos y en el de Cobo (2002) con una muestra de 92 niños españoles.

El cuestionario que elaboramos lo podemos dividir en tres bloques:

1-Fuentes de información

Para conocer las fuentes de información que los alumnos habían tenido así como la información recibida a través de las mismas se plantearon cinco cuestiones. En la Tabla 14 se muestran estas preguntas.

Tabla 14. Preguntas que recogen la información de los escolares al 11-m

PREGUNTAS
¿Qué cosa importante ha ocurrido en Madrid?
¿Qué te dijeron tu papá, mamá o hermanos de lo que había pasado?
¿Has hablado con tus amigos o amigas de lo que ha pasado en Madrid? ¿Qué habéis hablado?
¿Qué actividades o ejercicios habéis hecho en clase relacionado con el suceso?
¿Has visto lo que pasó por televisión?

2-Emociones que generó el suceso

Para indagar el mundo emocional de los alumnos ante un suceso de tales características les planteamos cuatro cuestiones. En la Tabla 15 se muestran estas preguntas.

Tabla 15. Preguntas sobre las emociones de los escolares al 11-m

PREGUNTAS
¿Qué sensación te produjo al verlo?
Enumera las imágenes que más te impresionaron al verlas
Piensa en el día que ocurrió el suceso ¿Cómo te sentiste?
Piensa y escribe cómo te sientes ahora de lo ocurrido

Con estas preguntas abiertas pretendíamos que los alumnos nos hablaran de lo que habían sentido, y ante una misma situación, le pongan nombre propio a sus sentimientos.

3-Percepciones y cogniciones del suceso

Por último, para conocer cómo los alumnos habían codificado la información obtenida de diferentes fuentes de información indagamos las percepciones que tenían del suceso. En la Tabla 16 se muestran las preguntas planteadas.

Tabla 16. Preguntas sobre las cogniciones de los alumnos al 11-m

PREGUNTAS
Piensa en el día que ocurrió el suceso ¿Qué pensaste?
Piensa y escribe qué piensas ahora de lo ocurrido
¿Quién crees que lo ha hecho?
¿Por qué crees que lo han hecho?
¿Qué crees que pasará ahora?
¿Qué crees que debería pasar?

De este modo, con las preguntas planteadas en el cuestionario se concretan tres áreas de investigación:

- a)-Información del hecho
- b)-Sentimientos/emociones
- c)-Cogniciones/pensamientos que generó en los escolares el atentado terrorista.

Además de esta información, también pedimos a los alumnos que nos hicieran un dibujo y una redacción del atentado. Aunque los análisis de estos materiales se están llevando a cabo en otra investigación, haremos alguna referencia a los mismos en el punto 5.5 de este capítulo.

5.2.2-Análisis de datos

Para el análisis de los datos se ha utilizado el programa estadístico SPSS 13.0. Los datos se analizarán descriptivamente, mostrando frecuencias y porcentajes. Para analizar las diferencias estadísticamente significativas en las variables estudiadas se ha utilizado la prueba estadística Chi-cuadrado.

Resultados

Los resultados se van a comentar teniendo en cuenta las tres áreas de investigación exploradas en este estudio: información del hecho, sentimientos/emociones y cogniciones/percepciones hacia el atentado.

1-Fuentes de información

La información que los escolares recibieron del suceso acontecido en Madrid vino principalmente de cuatro fuentes: de la familia, los iguales, la televisión y los docentes.

Todos los niños de la muestra tenían conocimiento de lo que había pasado en Madrid. El 77% de ellos recibieron algún tipo de información del entorno familiar frente al 23% que no recibió ninguna información del suceso. Algunas explicaciones que les dieron para no hablar del suceso fue su corta edad para comprenderlo.

Con respecto a la información que sus padres les proporcionaban, o al menos así los procesaron, el 66% de ellos les informó de hechos del suceso (explosión de los trenes, bombas, que habían muerto muchas personas...) mientras que el 34% les proporcionaron información valorativa del suceso que en la mayoría de los casos recogía información del rechazo hacia el acto cometido (*“los que lo hicieron son muy malos, es una cosa terrible, nadie tiene derecho a matar...”*).

Uno de los aspectos que ha influido a la hora de mantener una conversación con sus hijos sobre el atentado ha sido su **edad**. Hemos encontrado diferencias significativas teniendo en cuenta esta variable sociodemográfica $\chi^2(3, N=116) = 11.67, p = .00$. Los niños más mayores (10, 11 y 12 años) fueron los que mantuvieron conversaciones con sus padres sobre el atentado, así como el tipo de información que les proporcionaban

$\chi^2 (1, N=89) = 5,5, p = .01$. El 80% de los padres de los niños más pequeños (8 y 9 años) se centraron en proporcionarles información del hecho (que había pasado, donde...) frente al 20% que les proporcionó información valorativa (emociones que les genera). Por contra el 57% de los padres más mayores (10, 11 y 12 años) les dieron información del hecho y el 43% informativa valorativa.

Desde el ámbito escolar, el 72% de los niños tuvieron conversaciones con sus iguales para hablar del suceso frente a un 28% que no mantuvo ninguna conversación. En la Figura 12 se muestran los temas en los que los niños centraron la conversación con sus iguales.

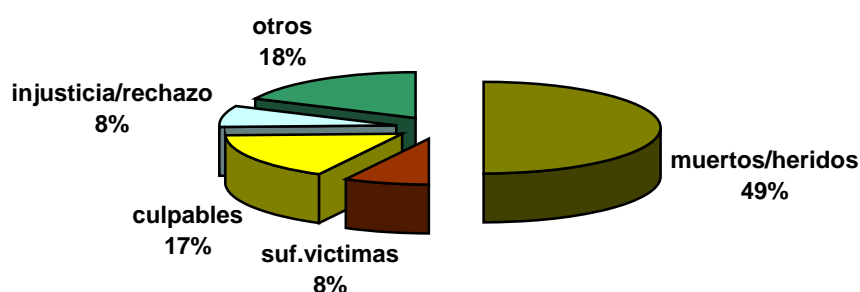


Figura 12. Temas de conversación de los escolares sobre el 11-m con sus iguales

Como se observa en la Figura 12, la temática tratada giraba en torno a cuatro aspectos: los muertos y los heridos, los culpables, los familiares de las víctimas y la injusticia/rechazo del suceso. El 49% de los niños se centraron en comentar el elevado número de personas que habían fallecido en el atentado, algunos de ellos incluso comentaron el número de muertos. El 17% hablaron de los culpables del atentado; principalmente hacían referencia a preguntarse quien lo habría hecho y por qué lo habrían hecho. Del mismo modo, casi todos ellos calificaron de “locos” a los culpables. Otro tema que los niños trataron hacia referencia al sufrimiento de las familias de los fallecidos (8%), demostrando su capacidad de empatía por el dolor ajeno. Uno de los niños de 10 años comenta *“hablamos de que no nos gustaría estar en su lugar”*. Finalmente, el 8% de los niños hablan de la injusticia que se ha cometido y el rechazo hacia el acto atentado.

Desde primera hora de la mañana, los medios de comunicación se fueron haciendo eco del suceso. Si bien la información fue muy confusa, horas después del suceso hubo un gran despliegue de medios informando del suceso. La programación se

interrumpió y en todas las cadenas televisivas se mostraban imágenes del suceso. Era imposible no ver ninguna imagen en la TV durante ese día y los días posteriores. No tuvieron ningún tipo de escrúpulos a la hora de seleccionar las imágenes mostradas; se podían ver cadáveres, heridos ensangrentados y muchas otras que herían la sensibilidad del espectador. Por desgracia estas imágenes también llegaron a los niños. De hecho, en nuestro estudio, el 89% de ellos afirmó haber visto las imágenes que se mostraron por televisión del atentado frente a un 12% que afirmó no haberlas visto.

Esta exposición fue significativamente diferente en función del **género**; $\chi^2(1, N=116) = 3,97, p = .04$. Fueron más niñas (95%) que niños (83%) las que vieron las imágenes por TV.

Con respecto al efecto de la **edad**, también hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en la exposición a las imágenes mostradas en la televisión; $\chi^2(1, N=116) = 6,82, p = .00$. El 80% de los niños más pequeños vieron las imágenes frente al 95,5 % de los más mayores.

Por último, otra fuente de información para los niños fue sus propios **docentes**. Los alumnos nos informaron que una de las actividades que realizaron desde el entorno escolar fue guardar un minuto de silencio en señal de duelo por las muertes, pancartas un dibujo del mismo y una redacción del suceso (la redacción y el dibujo fueron actividades planteadas a los profesores por nuestro equipo de investigación).

A modo de síntesis de esta área, destacar que una de las principales fuentes de información de los niños del atentado fue la televisión. Del mismo modo, la gran mayoría de padres tuvieron una conversación con sus hijos para explicarles que había ocurrido en Madrid. Desde el entorno escolar, los niños también hablaron con sus iguales del suceso. Principalmente, la conversación se centró en hablar del gran número de muertos que había producido el atentado y cuestiones relativas a los culpables del mismo.

Teniendo en cuenta las variables sociodemográficas género y edad podemos decir que la edad está influyendo a la hora de proporcionar información a los niños más pequeños sobre un suceso traumático. Los padres con hijos más mayores (10, 11 y 12 años) fueron los que más mantuvieron una conversación con ellos sobre el atentado. Con respecto al género, fueron las niñas quienes estuvieron más expuestas a las imágenes mostradas en la televisión.

En la Tabla 17 se muestra un resumen de las diferencias significativas encontradas en cuanto al género, la edad y las fuentes de información.

Tabla 17. Diferencias significativas entre el género, edad y fuentes de información

	Valor χ^2	g.l
EDAD Y MANTENER UNA CONVERSACIÓN CON SUS PADRES SOBRE EL ATENTADO		
Los padres mantuvieron más conversaciones sobre el 11-m con los niños más mayores (10,11 y 12 años)	11.67***	3
Los padres dieron información del hecho a los más pequeños (9,10 y 11 años) mientras que a los más mayores además de proporcionarles ese tipo de información les daban una valoración del suceso.	5.5**	1
GÉNERO Y EXPOSICIÓN A LAS IMÁGENES DE LA TELEVISIÓN		
Las niñas fueron las que estuvieron más expuestas a las imágenes mostradas en la televisión	3.97*	1
EDAD Y EXPOSICIÓN A LAS IMÁGENES DE LA TELEVISIÓN		
Los niños más mayores (10, 11 y 12 años) fueron los que estuvieron más expuestos a las imágenes mostradas en la televisión	6.82***	1

*p<.05; ** p<.01; ***p<.001

2-Emociones/sentimientos que generó el suceso

Para indagar el mundo emocional de los escolares ante el atentado, recogimos información sobre las reacciones emocionales que les generó el suceso (Figura 13).

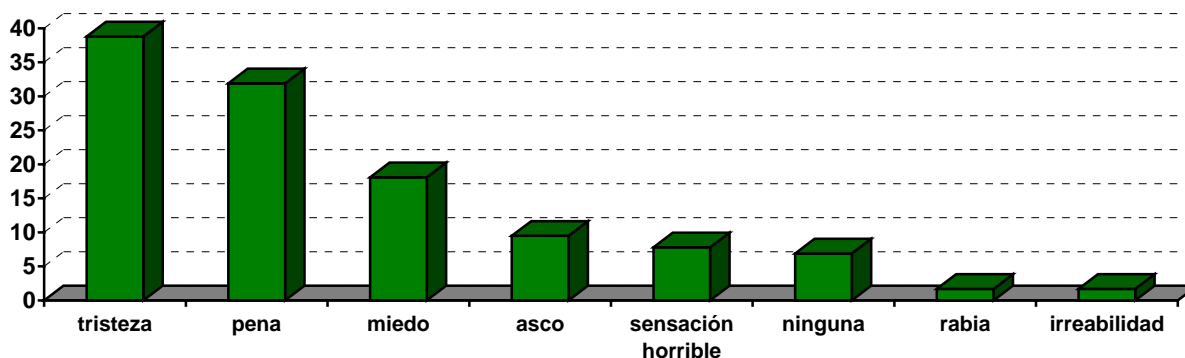


Figura 13. Reacciones emocionales de los escolares al 11-m

Como se puede observar en la Figura 13, los escolares identificaron y experimentaron una gran variedad de emociones. De todas ellas, las emociones más experimentadas fueron la tristeza (38,8%), la pena (31,9%) y el miedo (18,1%). Un dato a destacar es que el 7% de los niños nos informaron que no habían mostrado ninguna emoción frente al atentado.

La emoción de la tristeza ha sido generada por el hecho de la muerte de muchas personas inocentes; como señala Cobo (2002) “es una tristeza de la injusticia de la vida ocasionado por los mismos humanos” (p. 258). Esta emoción de tristeza queda claramente reflejada en los dibujos de los niños. Mucho de ellos han dibujado expresiones faciales de las víctimas y llantos que reflejan claramente ese estado de tristeza. En el dibujo de una niña de 9 años, Figura 14, se refleja este componente de tristeza y empatía por el sufrimiento de las víctimas.

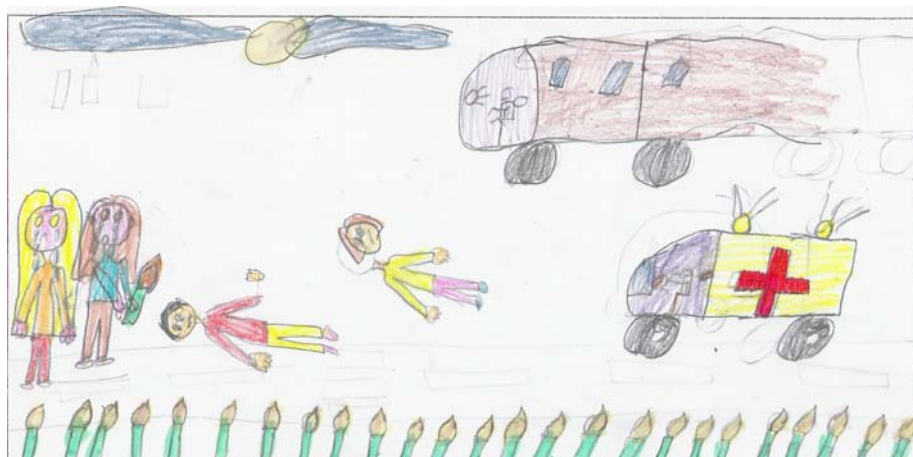


Figura 14. Dibujo sobre el 11-m (niña 9 años)

En este dibujo, la niña muestra cuatro escenarios claramente diferenciados; el tren, dos cuerpos mutilados y el servicio de asistencia, dos mujeres llorando desconsoladamente y una hilera de velas encendidas de lado a lado del folio. En el tren dibujado no se puede apreciar ninguna destrucción material, este hecho parece mostrar cierta negación o sensación de irrealidad del suceso. El dolor de la situación se encuentra en otro escenario donde dos mujeres están al lado de dos cuerpos mutilados (una mano y una cabeza aparecen a varios centímetros del cuerpo). Ambas mujeres observan inmunes la situación y unas grandes lágrimas que brotan de sus ojos demuestran el gran dolor que están sufriendo. Una de las mujeres mira de reojo, con una inmensa pena en su rostro, y extiende con las dos manos una vela encendida ofreciéndosela a uno de los heridos/muertos. Este acto parece reflejar el dolor compartido por el sufrimiento que están pasando los afectados. Las velas dibujadas en la parte inferior del folio de lado a lado muestra la señal de duelo y luto por la situación.

Para expresar el intenso dolor y tristeza muchos niños dibujan unas lágrimas muy grandes que prácticamente llegan hasta el suelo. Estas lágrimas no sólo aparecen en las víctimas o familiares de las mismas, sino también en el personal que acude a prestar ayuda. Todo ello nos puede indicar cómo lo ocurrido en Madrid es un sufrimiento colectivo.

La emoción de pena, en algunas ocasiones iba acompañada de mucha pena, para denotar la intensidad de la emoción experimentada. En estos escolares la pena ha aparecido al ver la desgracia de otras personas. Es un sentimiento dirigido a los que sufren; y nos revela la capacidad de los niños de ponerse en el lugar de la otra persona, en este caso en el sufrimiento ajeno.

Con respecto a la emoción de miedo, esta viene determinada por la sensación de estar en peligro uno mismo o un ser querido. Los niños utilizaron los vocablos de pánico, horror, susto para hacer referencia a esa situación de inseguridad.

Un porcentaje menor de niños informaron que sintieron una sensación de irrealidad, como si todo fuera un mal sueño. En la Figura 15, se muestra el dibujo que hizo un niño de 8 años en la que se refleja esta sensación.



Figura 15. Dibujo sobre el 11-m (niño de 8 años)

En la Figura 15, se puede apreciar como este niño dibuja el tren con pasajeros como si nada hubiera pasado, incluso se puede observar cómo en uno de los vagones se observa una cabeza que está sonriendo. El dibujo parece reflejar una negación de la situación o un deseo del niño de que nunca hubiera ocurrido. Por otro lado, hay dos

elementos que parece indicarnos que algo terrible ha pasado; la cabeza que dibuja sin cuerpo, aunque su rostro refleja felicidad y el color rojo fuerte con el que pinta los vagones del tren. Este niño en el cuestionario nos informó que no había recibido ninguna información de sus padres y no contestó cuando le preguntamos qué había sentido al conocer el suceso.

Un 7% de los niños informaron no sentir nada. En el estudio de Cobo (2002), el 32% de los niños informaron no sentir ninguna emoción al ver por la televisión el atentado 11-s. Ante tal situación, este autor especifica que es imposible no sentir nada ante una situación con tanta carga emocional. De este modo, hace referencia a dos razones que pueden justificar este “no sentir”:

- a) Que tengan dificultades en discriminar la emoción, y por lo tanto, en reconocerla y nombrarla. Así pueden notar el componente físico emocional sin asociar el correlato psíquico.
- b) Pueden utilizar la negación con la finalidad de escapar de la angustia de la situación.

En la Tabla 18 se muestran algunas de las reacciones que los alumnos nos especifican que sintieron en la redacción que hicieron sobre el 11-m.

Tabla 18. Reacciones de los alumnos al atentado 11-m

IRREALIDAD
“Cuando lo vi pensaba que era un mal sueño pero me di cuenta que todo era verdad”(11 años.)
PENA
“Fue muy triste ver por la tele todo eso..a mí me dio pena ver por la tele gente muerta” (10 años)
“Una cosa que me pasó era que yo cuando estaba mirando la tele y veía y sentía el dolor de las familias, se me saltaron las lágrimas porque era como si se hubiera muerto alguien de mi familia” (11 años)
“Aunque a mí y algunos de vosotros no hemos pasado por el mal trago que pasaron y pasarán algunas personas por un familiar fallecido también sentimos una pena, una angustia en el corazón en el alma aunque no sintamos tanto dolor por un familiar fallecido pero lo tenemos” (12 años)
TRISTEZA
“Yo vi el tren destrozado y se me destrozó el corazón” (10 años)
“Miles de personas han muerto, yo rezo todas las noches para que lo que ocurrió no vuelva a ocurrir... cuando me enteré se me rompió el corazón” (11 años)
MIEDO
“Cuando me lo dijeron estaba asustado, yo no supe lo que pasaba pero cuando me lo dijeron no sé lo que me pasaba... cuando supe que habían 14 bombas tenía mucho miedo” (10 años)
“Antes de empezar a comer encendí la tele y estaban diciendo que había pasado un atentado en Madrid. Yo lo que sentí es pánico porque vi esas imágenes tan impactantes de esas pobres familias que tuvieron que pasar por todo” (12 años)
SENSACIÓN HORRIBLE
“Es el atentado más cruel que he visto en mi vida, bueno es el único que he visto. Habían muertos sin brazos, otros sin piernas, una sin cabeza en fin horroroso” (11 años)

Teniendo en cuenta el **género** de los escolares, en la Figura 16 se muestran los resultados encontrados.

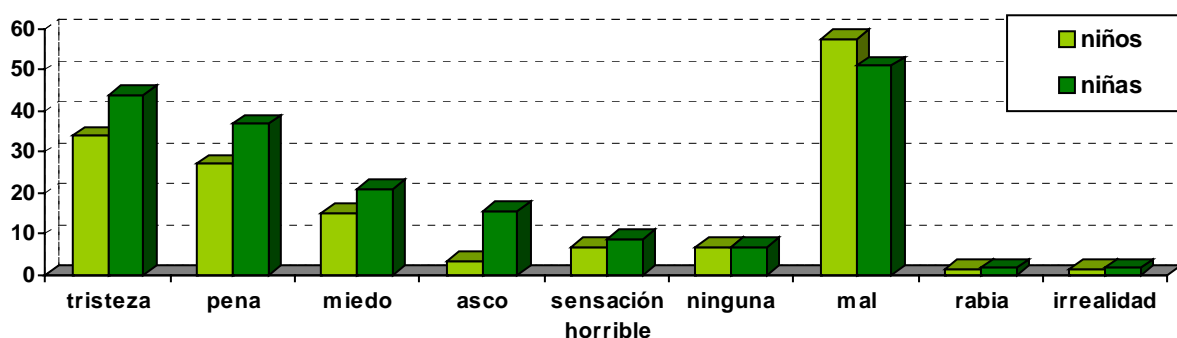


Figura 16. Reacciones emocionales de los escolares al 11-m en función del género

Como se puede ver reflejado en la Figura 16, un mayor porcentaje de niñas experimentaron tristeza, pena, miedo, asco/rechazo y una sensación horrible, pero únicamente hemos encontrado diferencias significativas en función del **género** en la emoción de asco/rechazo hacia el acto cometido; $\chi^2(1, N=116) = 5,19, p = .02$.

Con respecto a las emociones experimentadas en función de la **edad**, en la Figura 17 se muestran estos resultados.

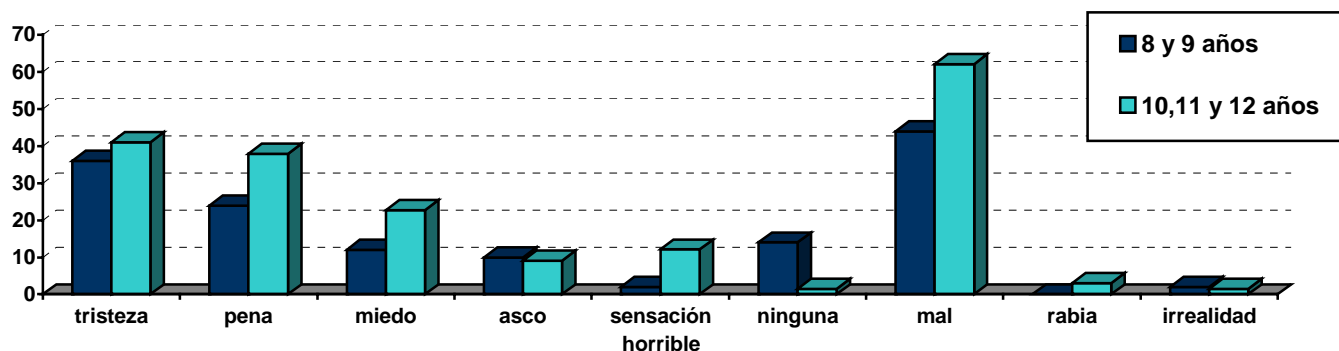


Figura 17. Reacciones emocionales de los escolares al 11-m en función de la edad

Como se puede observar en la Figura 17, todas las emociones fueron experimentadas por todos los niños en todas las edades. Aunque fueron los niños más mayores los que experimentaron más emociones.

A pesar de estas diferencias, únicamente hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función de la **edad** en los niños que especificaron que no sintieron ninguna emoción; $\chi^2(1, N=116) = 5,09, p = .02$ (hemos calculado la corrección por continuidad de Yates) y los que informan que se sintieron mal; $\chi^2(1, N=116) = 3,76, p = .05$.

De forma más específica, en la Figura 18 se presentan las emociones que experimentaron los escolares en dos momentos temporales: el mismo día del atentado (al ver las imágenes por TV y al conocer el suceso) y un mes después.

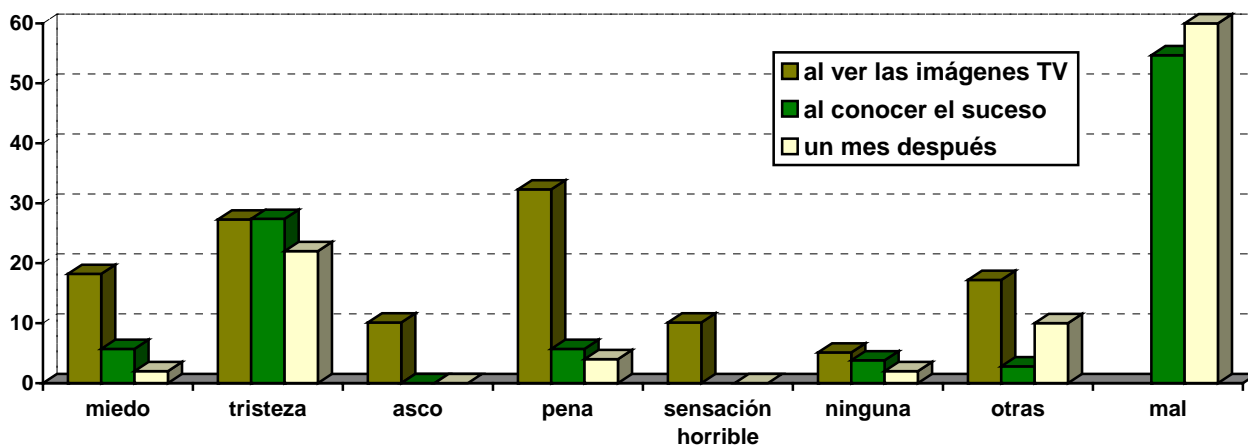


Figura 18. Reacciones emocionales de los escolares al 11-m el mismo día del suceso y un mes después.

Como se observa en la Figura 18, más escolares experimentaron emociones al ver las imágenes en la televisión que al conocer el suceso. De hecho, todos los niños supieron identificar, al menos, una emoción que experimentaron cuando vieron el suceso por TV. Por el contrario, al conocer el suceso (por su entorno familiar, amigos, docentes...) la identificación de las emociones no fue tan clara. Ello se ve reflejado en el gran porcentaje de alumnos que nos contestaron que se sentían mal sin identificar ninguna emoción específica. A pesar que vemos que con el paso del tiempo, un mes después, estas emociones van desapareciendo en los niños, aún siguen estando presentes la tristeza, la pena y el miedo. Del mismo modo vemos que un 60% de los niños que muestran reacciones emocionales nos informan que un mes después del suceso se siguen encontrando mal, aunque no nos identifiquen ninguna emoción específica.

Con respecto a las imágenes vistas en la TV y teniendo en cuenta el **género** no hemos encontrado diferencias significativas. Un mayor porcentaje de niñas que vieron las imágenes experimentaron miedo (19% de niñas frente a un 17% de niños), tristeza (31% de niñas frente a 23% de niños), repudio/asco (15% de niñas frente al 4% de niños), sensación horrible (13% de niñas frente a 6% de niños), pena (38% de niñas frente a 25% de niños). Con respecto a la **edad**, si hemos encontrado diferencias significativas; $\chi^2 (1, N=104) = 9,62, p = .00$ (hemos calculado la corrección por continuidad de Yates). Los niños más mayores fueron los que experimentaron más reacciones emocionales (miedo, tristeza, pena).

Del mismo modo, no hemos encontrado diferencias en función del **género** en las reacciones emocionales experimentadas por los escolares al conocer el suceso. Con respecto a la **edad**, si hemos encontrado diferencias significativas $\chi^2(1, N=116) = 3,09, p = .04$. Fueron los más mayores los que mostraron más reacciones emocionales.

Un mes después, de forma general, el 47% de los escolares informan de alguna reacción emocional. Hemos encontrado diferencias significativas en función de la **edad**; $\chi^2(1, N=116) = 18,48, p = .00$. El 57,6% de los niños mayores (10, 11 y 12 años) frente al 18% de los niños más pequeños informan de alguna reacción emocional un mes después.

Con respecto al papel que la TV puede llegar a desempeñar en el bienestar psicológico de los escolares en la Figura 19 se muestran estos resultados.

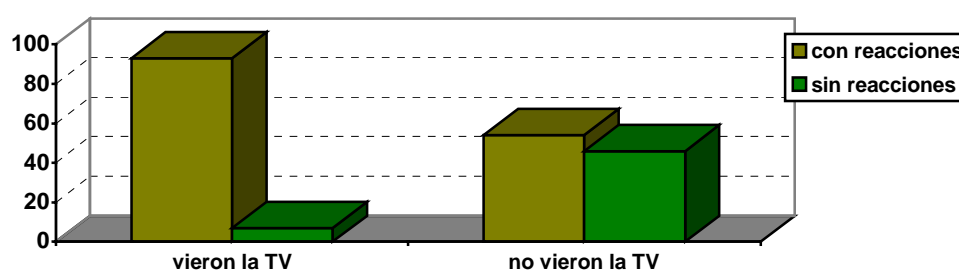


Figura 19. Relación entre la TV y las reacciones emocionales de los escolares al atentado 11-m.

Como se puede apreciar en la Figura 19, existen diferencias significativas entre aquellos niños que vieron por TV las imágenes que mostraron del 11-m y aquellos niños que no las vieron; $\chi^2(1, N=116) = 11,22, p = .00$ (hemos calculado la corrección de continuidad de Yates). Los niños que vieron las imágenes por televisión mostraron más reacciones emocionales que aquellos niños que no las vieron. De forma más específica, hemos encontrado que un porcentaje mayor de escolares que vieron la televisión mostraron miedo (20,4% de los que vieron la televisión frente a un 0% de los que no la vieron), tristeza (40,8% los que vieron la televisión frente a un 23,1% de los que no la vieron) y pena (34% de los que vieron la televisión frente a un 15,4% de los que no la vieron). El comentario de un niño de 11 años ilustran los resultados encontrados “*me puse a llorar cuando vi las imágenes de las cabezas, brazos, etc tirados en el suelo por todas las partes...*”.

Teniendo en cuenta el impacto emocional que generó el suceso en los niños, nos interesaba conocer de forma más específica cuales habían sido las imágenes que más les impactaron, generando por consiguiente sus reacciones emocionales. En la Figura 20 se muestran estos resultados.

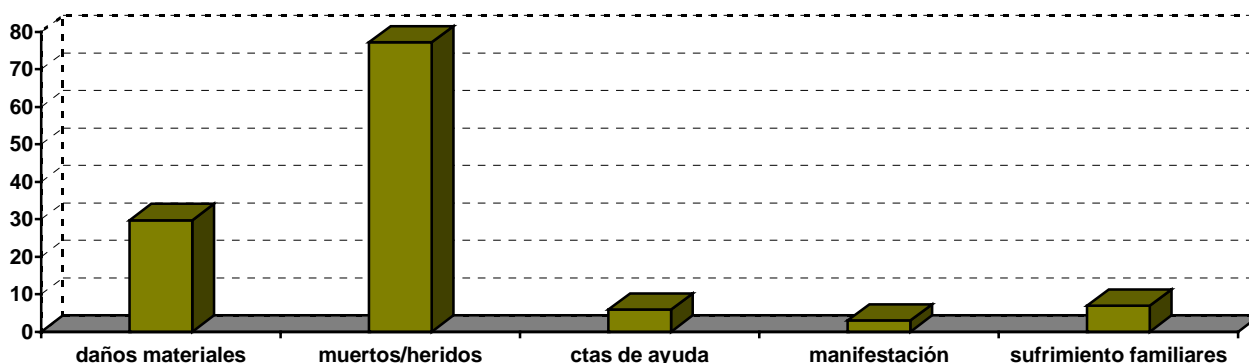


Figura 20. Imágenes televisivas del 11-m que más impactaron a los escolares

Como se observa en la Figura 20, fueron las imágenes de los muertos y heridos (77,2%) y los trenes destrozados (29,7%) las que más impactaron a los niños. De hecho, un 40% de aquellos niños que les impactó la visión de cuerpos y heridos nos dieron detalles escabrosos e imágenes muy concretas de muertos y heridos que retuvieron en su memoria un mes después del suceso. Por otro lado, algunos niños también informaron que les impactó el sufrimiento de los familiares (7%), las conductas de ayuda llevadas a cabo por los cuerpos de seguridad y los propios vecinos (6%) y la manifestación (3%). Únicamente hemos encontrado diferencias significativas entre la **edad** y las imágenes de los muertos; $\chi^2(1, N=101) = 5,07, p = .02$. A más niños mayores les impactaron estas imágenes (84,4% de los más mayores frente al 65% de los más pequeños).

El impacto de estas imágenes queda reflejado en los dibujos que los niños hicieron sobre el 11-m. En ellos, hemos podido ver cómo el 54% de los niños dibuja personas muertas y heridas con partes mutiladas extendidas por todo el folio. Del mismo modo refuerzan esta situación pintando charcos de sangre (rojo vivo) alrededor de los cuerpos mutilados. El color rojo es uno de los elegidos por la mayor parte de los niños para pintar los dibujos (muchos de ellos pintan el tren de ese color).

En las redacciones también reflejan el impacto de estas imágenes. Una niña de 11 años dice que *“lo que más me impresionó al ver la tele fue cuando la gente estaba muerta y tenían móviles que les sonaban”*. Otro niño de 11 años escribe en su redacción *“me impresionó mucho toda la sangre que había por todo el tren y las personas sin brazos sin piernas. Las cabezas rodando por alrededor del tren”*.

A modo de síntesis destacar cómo los escolares mostraron una fuerte reacción emocional al impacto mediático del atentado. Únicamente un porcentaje muy bajo de escolares informaron no haber sentido nada. Del mismo modo, estas reacciones emocionales fueron reactivas al momento; sólo unas pocas duraron más, algunas incluso se mantenían un mes después del suceso. Lo que sí que estará presente y perdurará es el recuerdo emocional. Una niña de 11 años escribe en su redacción *“durante muchísimo tiempo recordaremos en nuestro corazón los atentados del 11-m”*.

Las diferentes reacciones emocionales se presentaron en todas las edades, de este modo, podemos afirmar que cualquiera de las emociones aquí estudiadas podía presentarse en cualquier edad dentro del tramo explorado en este estudio. A pesar de ello, el grupo de niños más mayores experimentaron más reacciones emocionales al ver las imágenes por la televisión y conocer el suceso que los más pequeños. Con respecto al género, a pesar de no encontrar diferencias significativas, fueron más niñas que niños las que experimentaron reacciones emocionales. En este sentido, tenemos que tener en cuenta que fueron las niñas las que estuvieron más expuestas a las imágenes del atentado y quizás por ello hallamos encontrado que las niñas mostraron más asco y rechazo al atentado que los niños.

Por otro lado, también hemos encontrado diferencias significativas en las reacciones emocionales entre aquellos niños que vieron las imágenes por televisión y aquellos que no los vieron. Fueron los escolares que vieron las imágenes los que mostraron más reacciones emocionales.

En la Tabla 19 se muestra un resumen de las diferencias significativas encontradas.

Tabla 19. Diferencias significativas entre el género, edad, la exposición a la televisión y las reacciones emocionales que mostraron los niños al 11-m

	Valor χ^2	g.l
GÉNERO Y EMOCIONES EXPERIMENTADAS		
Las niñas mostraron un mayor rechazo/asco que los niños por el acto cometido	5.16*	1
EDAD Y EMOCIONES EXPERIMENTADAS		
Un mayor porcentaje de niños más pequeños (8 y 9 años) informaron que no habían sentido ninguna emoción.	5.09*	1
Un mayor porcentaje de niños más mayores (10, 11 y 12 años) informaron que se sintieron mal	3.76*	1
Los niños más mayores fueron los que experimentaron más reacciones emocionales al ver las imágenes por la televisión	9.62***	1
Los niños más mayores fueron los que experimentaron más reacciones emocionales al conocer el suceso.	3.09*	1
Un mayor porcentaje de niños mayores (10, 11 y 12 años) informaron de alguna reacción emocional un mes después del atentado.	18.48***	1
EXPOSICIÓN A LA TELEVISIÓN Y EMOCIONES EXPERIMENTADAS		
Los niños que vieron las imágenes por la televisión experimentaron más reacciones emocionales	11.22***	1
Un mayor porcentaje de niños mayores (10,11 y 12 años) les impactó las imágenes de muertos y heridos.	5.07*	1

*p<.05; ** p<.01; ***p<.001

3-Cogniciones y percepciones del suceso

Por último, se presentan los resultados de las cogniciones y percepciones que los alumnos tuvieron del suceso. En la Figura 21 se muestran estas cogniciones.

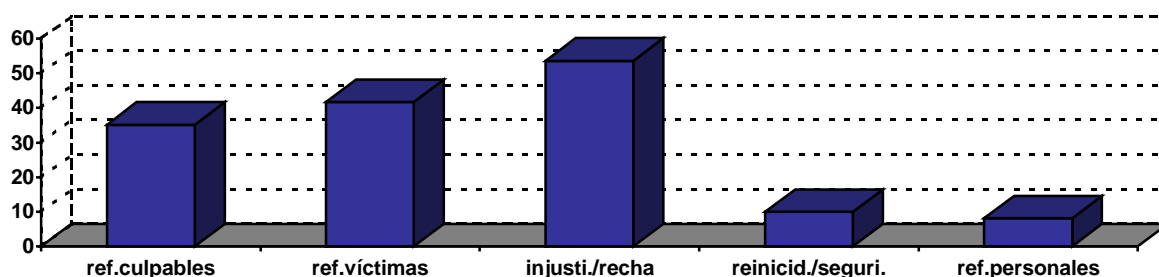


Figura 21. Cogniciones y percepciones de los escolares al 11-m

Como se puede ver en la Figura 21, los pensamientos de los niños con respecto al atentado se focalizaron en la creencia de injusticia y rechazo hacia la acción cometida (53,6%), hacer referencia a las víctimas y al sufrimiento de sus familiares (41,7%), referencias a los culpables (35,2%); principalmente planteándose el porque lo habrían hecho y calificando la maldad de los terroristas. Algunos niños también pensaron en su propia seguridad y la de sus seres queridos que vivían en Madrid (8,2%) y en las medidas de seguridad que se iban a adoptar y la posibilidad de más ataques terroristas

(10%). En la Tabla 20 se muestran algunas respuestas de los niños atendiendo a estas categorías.

Tabla 20. Pensamientos de los escolares sobre el atentado terrorista 11-m

CREENCIAS DE INJUSTICIA Y RECHAZO
“Pensé que eso estaba mal hecho” (8 años)
“No es justo que maten a personas inocentes “(11 años)
“La gente se manifestó contra el terrorismo, lloran en silencio, ayudan como pueden. Quieren que los culpables estén entre rejas y todos juntos gritan: no al terrorismo” (11 años)
REFERENCIAS A LAS VÍCTIMAS
“Pensé que pobres los que murieron” (9 años)
“Que las familias de las personas que han matado se deben sentir mal” (8 años)
“Todo era dolor, pena, miedo por la vida de los familiares, desesperación, intentos de salvar a los heridos. Prisa por saber donde están los demás, tus amigos, conocidos, vecinos...”(11 años).
REFERENCIAS A LOS CULPABLES
“Pensé en quién habría podido hacer esa locura” (8 años)
“Tendrían que haberse matado ellos también en el tren” (11 años)
“Los que lo han hecho serán muy malvados” (8 años)
“Todo provocado por personas que quieren agredir a otras, personas locas, trastornadas, que son conscientes del daño que hace un atentado como este y por eso lo comenten” (11 años)
REINCIDENCIA/SEGURIDAD
“Pienso que se pudo evitar” (10 años)
“Yo rezo todas las noches para que lo que ocurrió no vuelva a ocurrir” (11 años)
REFERENCIAS PERSONALES
“Pienso que me podría haber pasado a mí” (10 años)
“Veía y sentía el dolor de esas familiar se me saltaron las lágrimas, era como si se hubiera muerto alguien de mi familia” (11 años)

Teniendo en cuenta el **género** de los escolares, en la Figura 22 se muestran estos resultados.

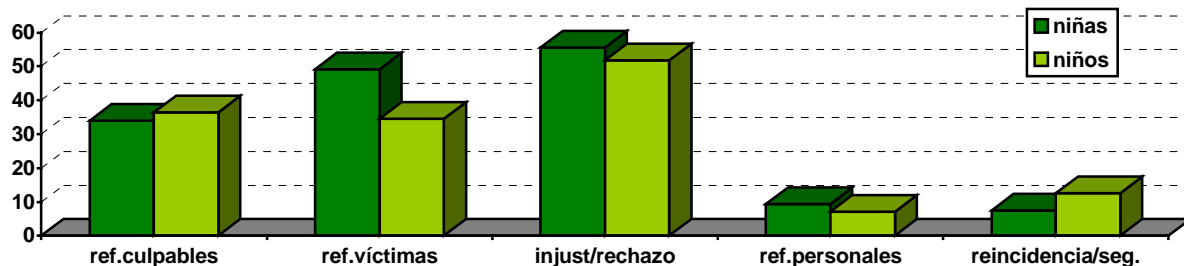


Figura 22. Cogniciones y percepciones al atentado terrorista 11-m en función del género.

Con respecto a las cogniciones de los escolares teniendo en cuenta el **género**, no hemos encontrado diferencias significativas. Como se puede observar en la Figura 22, las cogniciones de ambos grupos se centran principalmente en la injusticia y el rechazo del acto cometido, referencias a las víctimas y referencias a los culpables.

Teniendo en cuenta la **edad** de los niños, en la Figura 23 se muestran los resultados.

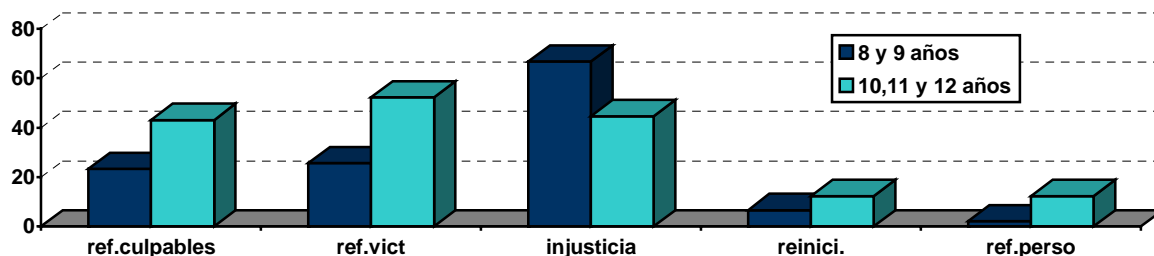


Figura 23. Cogniciones y percepciones de los escolares al atentado 11-m en función de la edad

Como se puede observar en la Figura 23, mayoritariamente, los niños de 8 y 9 años pensaban en la injusticia y el rechazo al acto que se había cometido mientras que los niños más mayores (10, 11 y 12 años) pensaban en las víctimas y sus familiares. Con respecto al porcentaje de niños que pensaron en los culpables, en las víctimas y sus familiares, en las referencias personales y en la reincidencia observamos un patrón evolutivo. A medida que los niños son más mayores, un mayor número de niños piensan más en estos aspectos. De todas las cogniciones que presentaban, hemos encontrado

diferencias significativas en función de la **edad** en las cogniciones que hacían referencia a los culpables; $\chi^2(1, N=108) = 4,45, p = .03$, a las víctimas; $\chi^2(1, N=108) = 7,6, p = .00$ y en las cogniciones que hacían referencia a la injusticia o rechazo al acto cometido; $\chi^2(1, 108) = 5,2, p = .02$.

De forma más específica, en la Figura 24 se muestran los pensamientos que los niños tuvieron en dos momentos temporales: el mismo día del atentado (al conocer el suceso y ver las imágenes por TV) y un mes después del suceso.

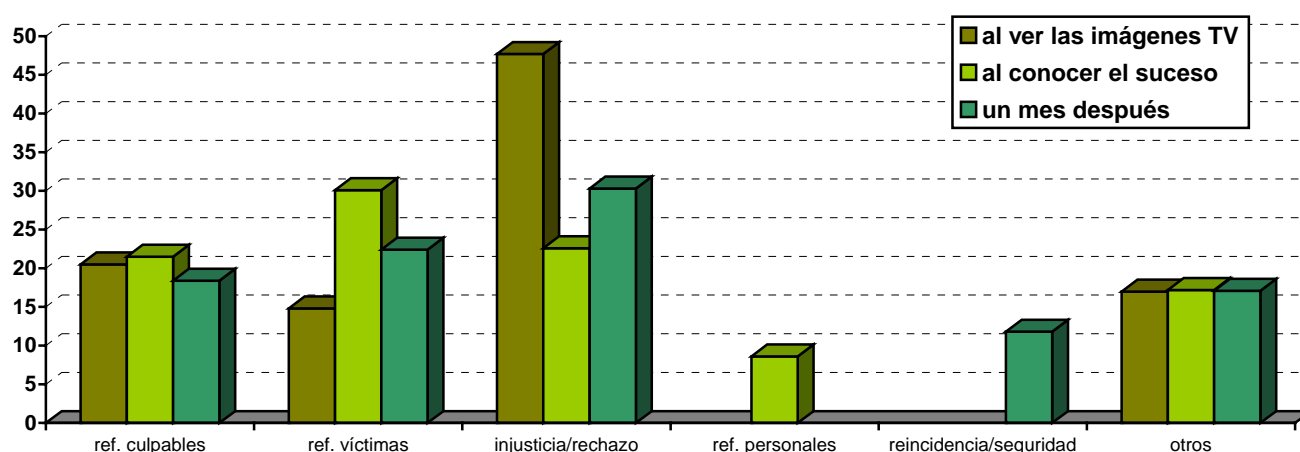


Figura 24. Cogniciones/percepciones de los escolares del 11-m el mismo día del suceso y un mes después

Con respecto a los pensamientos que generó a los escolares ver las imágenes por la TV hemos establecido tres grupos:

- Cogniciones que hacían referencias a los culpables.
- Cogniciones que hacían referencia a las víctimas.
- Cogniciones que hacían referencia a la injusticia y el rechazo hacia el acto que se había cometido.

El mayor número de niños (48%) pensaron que se había cometido una gran injusticia y “hacer esas cosas estaba mal”. El 20% pensaron en los culpables del atentado, principalmente centrándose en plantearse quien había podido hacer eso. El 15% de los niños pensaron en las víctimas y en el sufrimiento de sus familiares.

Al conocer el suceso, las cogniciones de los niños hacen referencia a las mismas cogniciones que al ver las imágenes por TV, aunque los porcentajes se diferencian un poco. En este caso, el mayor número de niños (30%) pensaron en las víctimas y en el sufrimiento de sus familiares. El porcentaje de niños que pensó en la injusticia que se

había cometido disminuyó (22,6%). Por último, aparece una nueva cognición; las referencias personales. Los niños piensan en su propia seguridad o en la de sus seres queridos que se encuentran en Madrid.

Por último, las cogniciones de los niños un mes después también giran en torno a los tres grupos delimitados. Al igual que en las cogniciones que los niños mostraron al ver las imágenes por TV, un mes después el mayor porcentaje de ellos pensaba en la injusticia que se había cometido (30%). En este caso, un mes después del suceso, aparece un nuevo pensamiento en los niños relacionado con la seguridad y la reincidencia del suceso (12%). Este porcentaje de niños está relacionado con la emoción de miedo que persiste un mes después del suceso.

Hemos encontrado diferencias significativas teniendo en cuanto a la **edad** en las cogniciones que los niños tuvieron al ver las imágenes por televisión; $\chi^2(2, N=73) = 10,74, p = .00$ y un mes después del atentado terrorista; $\chi^2(3, N=63) = 15,28, p = .00$. Con respecto a las cogniciones al ver las imágenes por TV, los más pequeños hacen referencia a la injusticia o moralidad del hecho (81,5%), a los culpables (14,8%) y referencias a las víctimas (3,7%) y mientras que los más mayores aluden a la injusticia (43,5%), referencias a los culpables (30,4%) y referencia a las víctimas (26,1%).

Con respecto a un mes después, mientras que la mayoría de los niños más pequeños hacían referencia a la moralidad del hecho (66,7%), los más mayores lo hacían a los muertos y sus familiares (35,9%) y a los culpables (28,2%).

Finalmente y tal como señala Cobo (2002), una vez conocido el qué y cómo se produjo, para poder situar un suceso humano en unas determinadas coordenadas hace falta conocer el quién (o quiénes) lo produjeron, el por qué se produjo y el luego (o las consecuencias del hecho). En las Figuras 25, 26 y 27 se muestran estos resultados.

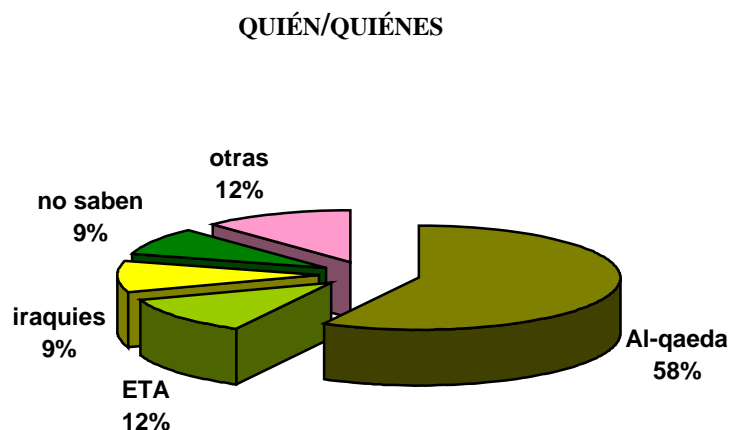


Figura 25. Percepciones de los escolares sobre quién había cometido el 11-m

Como se puede ver en la Figura 25, los escolares establecieron claramente los culpables del suceso. La gran mayoría de ellos, atribuyeron el hecho a un grupo o colectivo de personas. El 70% de ellos atribuyeron el atentado a grupos terroristas. De ellos, el 58% lo atribuyó a Al-qaeda, mientras que a pesar que ya había pasado un mes del suceso, el 12% lo atribuyó a ETA. Del mismo modo, un 9% hacen una atribución de causa generalista, considerando que los culpables son los habitantes de Irak. Finalmente, el 9% afirman no saber quién lo había cometido.

Una niña de 8 años refleja en su dibujo su idea generalizada de culpabilidad a los iraquíes dibujando una manifestación, en los que cuatro personas llevan una pancarta en la que está rotulado “iraquíes no” y verbalizan “no”. En la parte izquierda del folio dibuja el tren intacto, una bomba al lado a punto de estallar y unos rótulos en grande arriba del tren que pone “iraquíes no”.

Teniendo en cuenta el **género** de los escolares hemos encontrado diferencias significativas en la atribución de culpa; $\chi^2(4, N=116) = 10,72, p = .03$. Podemos decir que fueron los niños quienes tenían una creencia correcta sobre la creencia de culpa; el 72% de niños frente al 43,9% de niñas que atribuyeron el atentado al grupo terrorista Al-qaeda. Del mismo modo, las niñas hicieron una atribución más generalista de los culpables; el 14 % de ellas consideró que habían sido los iraquíes frente a un 5% de niños.

Con respecto a la **edad** de los escolares también hemos encontrado diferencias significativas; $\chi^2 (2, N=92) = 27,76, p = .00$. Fueron los más mayores los que tuvieron una atribución correcta de los culpables (92,7%), frente a los más pequeños (43,2%). Fueron también los más pequeños los que contestaron en mayor medida que no sabían quienes habían sido los culpables. Del mismo modo, los más pequeños fueron los que hicieron más atribuciones generalistas (27% de los más pequeños, frente al 1,8% de los mayores).

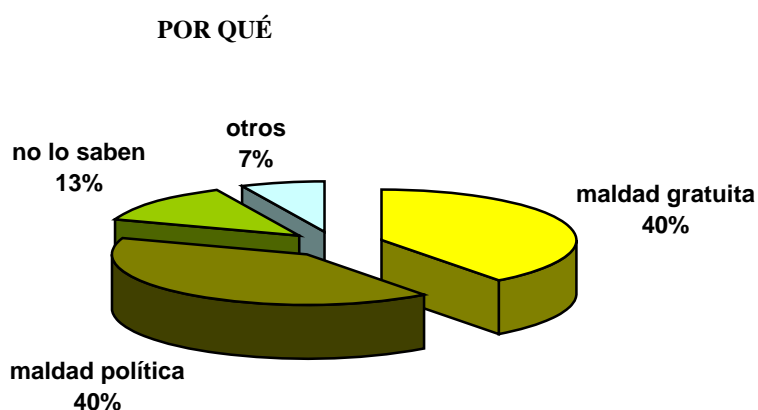


Figura 26. Percepciones de los escolares sobre el por qué del 11-m

Cuando les planteamos a los niños sobre la atribución de causa del atentado establecimos cuatro grupos:

- a) Aquellos consideraban que la causa había sido una venganza debido a intereses políticos y/o religiosos (40%)
- b) Los que consideran que simplemente lo hicieron porque quisieron (40%)
- c) Otro grupo que no sabe por qué lo hicieron (13%)
- d) Otras respuestas (7%)

Estos grupos fueron encontrados también en el estudio de Cobo (2002). Este autor habla de dos tipos de maldad; maldad política y la maldad gratuita.

- *La maldad política:* hace referencia a actos cometidos por un conflicto de intereses o una venganza política. Los niños hacen referencia a ella como “ *lo han hecho por la guerra de Irak*”, “*para vengarse*”.

- *La maldad gratuita*: no hay ninguna atribución, ni ningún motivo que justifique el acto. Es una maldad endógena, fría y sin remordimientos. Los niños la explican muy clara y brevemente “*lo han hecho porque han querido*”, “*porque les gusta matar*”.

La redacción que escribió un niño de 10 años gira en torno a reflexionar sobre el por qué:

“por esto no consiguen nada, por qué lo hacen?, si se puede saber. Se suicidan con los atentados, ¿por qué no lo hacen? Si se puede saber. Se matan por su Dios,¿por que los hacen? Si se puede saber. Matan por su religión, ¿por qué lo hacen? Si se puede saber. Y si sabemos que no consiguen nada,¿por qué se suicidan? Por qué matan?,¿por qué matan, por qué?”.

Teniendo en cuenta el **género** de los escolares, hemos encontrado diferencias significativas; $\chi^2(3, N=116) = 7,52, p = .05$. El mayor porcentaje de niños hacen una atribución de causa política (53%) mientras que las niñas hacen una atribución de causa de maldad gratuita (49 %).

Con respecto a la **edad**, también observamos algunas diferencias significativas; $\chi^2(2, N=108) = 12,17, p = .00$. Mientras que los niños más pequeños (8 y 9 años) atribuyen el por qué a ninguna causa; maldad gratuita (51% frente al 36,6%) , los más mayores (10, 11 y 12 años) lo atribuyen a causas políticas y/o religiosas (57,6 % frente al 26,5% de los más pequeños). Del mismo modo, el 22,4% de los más pequeños no saben por qué lo han hecho, frente al 6,8% de los mayores.

Por último, indagamos las percepciones que tenían los escolares sobre que creían que *iba a pasar* y que creían que *debería pasar* (Figura 27).

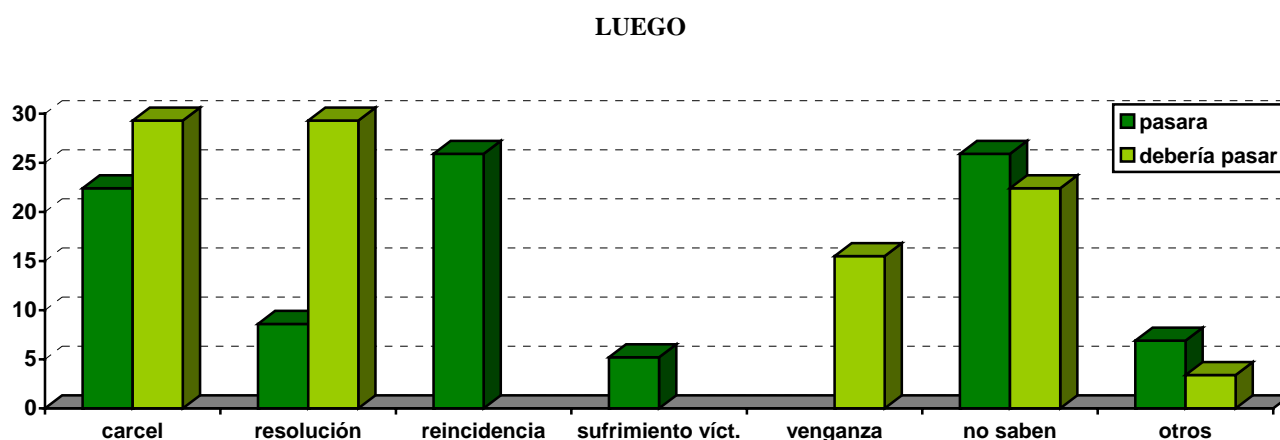


Figura 27. Percepciones de los escolares sobre el luego del 11-m

Con respecto a las creencias sobre lo que *iba a pasar* están marcadas por un claro componente pesimista, ya que el 25% consideraba que los terroristas seguirían poniendo más bombas. Un 23% considera que los terroristas serán arrestados e irán a la cárcel. En este grupo de niños se ve un claro componente de justicia para restaurar su creencia de seguridad. Un 7% hace referencia al sufrimiento de los familiares de las víctimas; mostrando una claro componente de empatía por el sufrimiento ajeno. Un 8% tiene una visión más positiva del conflicto y tiene la creencia que todo se solucionará. Por último, el 25% de los niños afirman no saber lo que pasará ahora, mostrando un componente de incertidumbre en el futuro.

Teniendo en cuenta el **género** de los escolares, observamos un patrón de respuestas parecido en ambos cuando hacemos referencias a las creencias sobre lo que pasará. Ambos grupos consideran que los terroristas seguirán cometiendo atentados (niños; 26,3% y niñas 28,2%). Con respecto a encarcelar a los culpables, son las niñas las que más confianza tienen en que irán a la cárcel, 28,3%, frente a un 19,3% de los niños. Por otro lado, son los niños los que más confianza tienen en una resolución pacífica del conflicto (12,3% niños; 5,7% niñas). Hay un alto porcentaje de niños y niñas que muestran una clara incertidumbre en el futuro (niños; 31,6% y niñas; 22,6%).

Con respecto a la **edad** de los escolares no encontramos diferencias estadísticamente significativas. A pesar de ello, encontramos que la mayoría de los niños pequeños (38,3%) no saben lo que pasará y el 26,7% consideraran que volverán a reincidir. Únicamente el 17,8% de ellos considera que los culpables irán a la cárcel y el 2,2% que se resolverá el conflicto. Los más mayores, el 27,7% consideran que reincidirán, irán a la cárcel (27,7%) y el 13,8% no sabe lo que pasará. El 13,8% considera que el conflicto se resolverá.

Cuando les planteamos sobre que pensaban que *debería ocurrir* las creencias son diferentes. La gran mayoría considera que debería resolverse el conflicto y haber paz (29%) y que los culpables deberían ir a la cárcel (29%). Por otro lado, un 15% de los niños consideran que España debería atacarles o “pagarles con la misma moneda”. En estos niños vemos un claro sentimiento de venganza.

En cuanto al **género** de los escolares, aunque no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas, este patrón presenta algunas diferencias cuando hacemos referencias a las creencias de lo que debería pasar. Mientras que los niños

consideran que España se debería vengar (22% niños; 8,8 % niñas), las niñas consideran que los culpables deberían ir a la cárcel (33,3% niñas; 25,4% niños).

Haciendo referencia a las creencias que los niños tienen sobre lo que consideran que debería pasar en función de la **edad** tampoco hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas aunque también observamos algunas diferencias que merece la pena destacar. Los niños más pequeños consideran que debería haber paz (28%), cárcel (28%) y no lo saben (28%). Los niños más mayores consideran que debería haber paz (30,3%), cárcel (30,3%) y no saben (18,2%). Un porcentaje de niños pequeños y mayores consideran que España se debería vengar (pequeños 16% y mayores 15,2%).

A modo de síntesis de las cogniciones/percepciones que los escolares tuvieron ante el suceso podemos decir que principalmente se centraron en tres pensamientos: en la injusticia y rechazo por el acto cometido, en el sufrimiento de los familiares de las víctimas y en los culpables. Con respecto a la información de los culpables del suceso, únicamente la mitad de los niños tuvieron una creencia correcta de los causantes del atentado, a medida que eran más mayores el porcentaje iba aumentando. Haciendo referencia a las causas del atentado, hemos delimitado claramente tres grupos: aquellos que lo atribuyen a una causa política, aquellos que no lo atribuyen a ninguna causa externa y aquellos que no lo saben. En este caso, hemos encontrado diferencias entre niños y niñas. Mientras que los niños atribuyen la causa a motivos políticos (maldad política), las niñas no lo atribuyen a ninguna causa externa (maldad gratuita). Por último, haciendo referencia al luego, observamos que los escolares consideran que los terroristas volverán a atacar y los culpables irán a la cárcel, únicamente un porcentaje bajo tiene la creencia que el conflicto se resolverá. Del mismo modo, un porcentaje elevado de niños demuestran una clara incertidumbre en el futuro, ya que no saben lo que pasará. Finalmente, hemos visto que los escolares consideran que el conflicto debería solucionarse y los culpables ir a la cárcel. Pero a la vez, un porcentaje considerado de ellos tiene un sentimiento de venganza.

En la Tabla 21 se muestra un resumen de las diferencias significativas encontradas.

Tabla 21. Diferencias significativas entre el género, la edad y las cogniciones de los niños sobre el atentado 11-m

	Valor χ^2	g.l
EDAD Y COGNICIONES SOBRE EL ATENTADO		
Un mayor porcentaje de niños más mayores (10, 11 y 12 años) hacían referencia a los culpables del atentado	4.45*	1
Un mayor porcentaje de niños más pequeños (8 y 9 años) hacían referencia a la injusticia cometida	5.2*	1
Un mes después del atentado, un mayor porcentaje de niños pequeños hacían referencia a la moralidad del hecho mientras que los más mayores a los muertos y sus familiares y los culpables	15.28***	3
Un mayor porcentaje de niños mayores (10, 11 y 12 años) tenía una creencia correcta sobre los culpables del atentado	27.76***	2
Un porcentaje de niños más pequeños (8 y 9 años) atribuían el atentado a ninguna causa específica mientras que los más mayores lo atribuían a causas políticas y/o religiosas	12.17***	2
GÉNERO Y COGNICIONES SOBRE EL ATENTADO		
Un mayor porcentaje de niños tenía una creencia correcta sobre los culpables del atentado	10.72*	4
Un mayor porcentaje de niños hacía referencia a las causas políticas de la ocurrencia del atentado mientras que las niñas no lo atribuían a ninguna causa específica.	7,52*	3

*p<.05; ** p<.01; ***p<.001

5.2.3-Síntesis

Después del impacto de 11-m y en los días siguientes al mismo, principalmente, los escolares tuvieron información del suceso de cuatro fuentes de información: sus padres, la televisión, sus iguales y sus docentes. De hecho, la gran mayoría de padres (77 %) mantuvieron una conversación con sus hijos para hablar del atentado. Este porcentaje es similar al encontrado en el estudio de Stein et al. (2004), donde el 75% de los niños recibieron información de sus padres del 11s. Del mismo modo, la TV fue una importante fuente de información para los escolares (89% vieron las imágenes mostradas por la TV). En el estudio de Saylor, Cowart, Lipovsky, Jackson y Frinch (2003) el 85% de los niños estuvieron expuestos a la cobertura de los medios sobre el 11-s.

Como apuntan las investigaciones, los niños, al igual que los adultos, muestran una respuesta emocional a sucesos traumáticos. En nuestro estudio, al igual que en el de Beauchesne et al. (2002) y Cobo (2002) los escolares mostraron una gran variedad de emociones, aunque principalmente podemos hablar de tres: la tristeza, la pena y el miedo. Únicamente el 7% de los escolares no informó de ninguna reacción emocional.

Este porcentaje es más elevado en el estudio de Cobo (2002), donde el 31,8% informó de no mostrar ninguna reacción. Ello puede ser debido a la proximidad geográfica al suceso traumático.

Consistente con otros estudios previos del 11-s, no hemos encontrado diferencias significativas en las reacciones emocionales de los niños en función del género (Cobo, 2002; Pfefferbaum B. et al., 2003b; Schwab-Stone, Chen, Greenberger, Silver, Lichtman y Voyce, 1999). Aunque al igual que en el estudio de Pfefferbaum B. et al. (2003b) observamos como las niñas muestran más reacciones emocionales a los sucesos. Esto puede ser debido al papel que puede desempeñar los medios de comunicación en el impacto de la salud mental de los niños. En nuestro estudio hemos visto como las niñas estuvieron más expuestas a la cobertura de la noticia por la TV mientras que en el estudio de Pfefferbaum B. et al. (2003b) encontraron como las niñas estuvieron más expuestas que los niños a la cobertura del atentado a través de la prensa.

Otro resultado interesante a tener en cuenta es que todas las reacciones emocionales se presentaron en todo el tramo de edad estudiado en este estudio (8 a 12 años). Aunque estas reacciones fueron reactivas al momento y en días siguientes al suceso también nos encontramos con algunos niños que un mes después del suceso seguían mostrando tristeza, miedo y pena. De hecho, a pesar que los escolares no supieron identificar ninguna emoción específica un mes después, el 60% de ellos afirmó encontrarse mal por lo sucedido.

Con respecto al papel de la TV, los resultados aquí encontrados son consistentes con otros estudios (Nader, Pynoos, Fairbanks, Al-Ajeel y Al-Asfour, 1993; Pfefferbaum B. et al., 2001; Pfefferbaum B. et al., 2003b) que indican el impacto negativo de la TV en la salud mental de los niños. Al igual que en el estudio de Schuster et al. (2001), aquellos niños que vieron las imágenes mostradas por TV experimentaron más reacciones emocionales. En nuestro estudio, los alumnos mostraron más miedo, tristeza y pena que aquellos que no las vieron. Del mismo modo, consistente con los hallazgos de este estudio, en nuestro estudio los niños más mayores fueron lo que estuvieron más expuestos a la televisión.

Por lo que respecta a las cogniciones de los escolares referidas al atentado, abarcaron principalmente tres aspectos: la injusticia del acto cometido, el sufrimiento de las víctimas y en los culpables. A pesar de haber pasado un mes del suceso, se observa que más de la mitad de los niños tienen algunas creencias erróneas sobre los culpables y

la causa del atentado. Principalmente, es el grupo de niños más pequeños (8 y 9 años) los que mantienen estas creencias. Se ha de tener en cuenta que los padres mantuvieron más conversaciones con el grupo de niños más mayor (10, 11 y 12 años). Esta falta de información junto a las creencias erróneas puede estar afectando a las creencias sobre el futuro. El primer paso para conocer las consecuencias futuras o inmediatas que puede tener el impacto de un evento en nuestro propio mundo y en la sociedad en general es tener un conocimiento del suceso (qué ha pasado, quien lo ha generado, por qué ha sucedido). Sin una información del mismo aparecen sentimientos de incertidumbre e inseguridad. En el caso de los niños, y teniendo en cuenta que aún no poseen las habilidades cognitivas de los adultos, esta falta de información de un suceso que puede llegar a amenazar a su integridad física y la de sus seres queridos genera en los niños, miedos e incertidumbre sobre el futuro más inmediato; viéndose tambaleadas como se demuestran en otros estudios sus creencias de seguridad en el mundo y un mundo justo.

Por último, al igual que en el estudio de Beauchesne et al. (2002) se han observado claros sentimientos de venganza hacia los culpables del atentado como un medio para reparar el daño generado.

5.3-ESTUDIO DE PROFESORES DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA

El objetivo principal de este estudio era conocer cómo profesores de Educación Infantil y Primaria reaccionaron y percibieron las reacciones de sus alumnos ante el atentado terrorista ocurrido en Madrid. Del mismo modo, estudiamos cómo los profesores abordaron este tema en las aulas.

5.3.1-Metodología

Muestra

La muestra estaba compuesta por 20 profesores de un colegio público de Castellón de la Plana. De ellos, el 45% eran hombres y 55% mujeres. La edad oscilaba entre 28 y 55 años, con una media de 46,43 (D.T =10,29).

Con respecto al nivel educativo, el 20% impartía docencia en Educación Infantil y el 80% en Educación Primaria. En la Tabla 22 se muestra una descripción de la muestra.

Tabla 22. Características de la muestra

Características	n	%	Media	D.T
<i>Edad</i>			46,43	10,29
<i>Género</i>				
Masculino	9	45%		
Femenino	11	55%		
<i>Nivel educativo imparten docencia</i>				
Infantil	4	20%		
Primaria	16	80%		
<i>Años experiencia</i>				
<10 años	6	30%		
20-30 años	9	45%		
>30 años	5	25%		

Procedimiento

Quince días después del atentado terrorista ocurrido en Madrid nos pusimos en contacto con la dirección del colegio para explicar el objetivo del estudio que íbamos a realizar. Se proporcionó un informe describiendo los objetivos de la investigación, el procedimiento a seguir y el cuestionario para la recogida de datos. Una vez que el profesorado y la directora del centro educativo hicieron una valoración de la pertinencia de las preguntas planteadas en el cuestionario, se procedió a la administración de los mismos.

De este modo, en el mes de abril, un mes después del atentado terrorista, se facilitó a la dirección del centro los cuestionarios para que se los hiciesen llegar a los profesores. Una vez cumplimentados eran devueltos a la dirección del centro que nos los hacía llegar al equipo de investigación.

Instrumento de evaluación

Para la recogida de datos diseñamos un cuestionario con múltiples preguntas abiertas que recogían información principalmente sobre tres aspectos: las reacciones de los profesores y sus alumnos al atentado terrorista, tratamiento de la información del suceso y acciones desde el entorno escolar (el cuestionario se adjunta en el anexo II).

1-Reacciones de los profesores y escolares al atentado 11-m

Basándonos en diversos estudios que nos indican las reacciones de la población adulta a desastres (Cohen, 1999; Inbar, 2000-01 y Raphael, 1986) hemos elaborado una escala con 17 ítems para medir las reacciones de los profesores al atentado terrorista 11-m. La escala de evaluación era tipo Likert de 1 (nada) a 4 (mucho) donde los profesores debían indicar la frecuencia de las 17 reacciones presentadas. Del mismo modo, para cada uno de los ítems también debían contestar la duración del mismo en una escala de 1 (unos días) a 3 (en la actualidad). Aquellas reacciones que los profesores habían experimentado y no quedaban reflejadas en el cuestionario, quedaban recogidas en un ítem abierto.

Para evaluar la percepción que tenían los profesores de las reacciones de sus alumnos diseñamos nueve ítems. Para ello, hemos consultado la literatura científica (Joshi y O'Donnell, 2003; Osofsky, 1995; Vogel y Vernberg, 1993) que recoge las reacciones más comunes que los escolares presentaban en una situación de desastre. La escala de evaluación era la misma que se utilizó para evaluar las reacciones de los adultos.

De forma general, para conocer como había sido el ambiente en el aula días después del suceso, se planteó un ítem dicotómico que nos indicaba si el profesor percibía que el ambiente de clase era como el de siempre o más irritable de lo habitual.

Finalmente, con una pregunta dicotómica les planteábamos si habían observado algún cambio en el patrón de juegos de los niños. En el caso que la respuesta fuera afirmativa, les especificábamos que anotasen en que consistían esos juegos.

2-Tratamiento de la información del suceso

Con este grupo de ítems pretendíamos conocer cómo valoraban los profesores el tratamiento de la información que han efectuado los medios de comunicación, el posible impacto en sus alumnos y cómo trataron los profesores el tema en el aula.

De este modo, para evaluar la opinión que tenían los profesores sobre cómo los medios habían cubierto la noticia les planteamos dos cuestiones. Por un lado, mediante una pregunta abierta evaluamos cómo percibían la influencia de los reportajes mostrados en la televisión en sus alumnos, y por otro, mediante una pregunta de tres alternativas (adecuado, demasiado impactantes y perjudiciales para los niños) evaluamos la percepción que tenían sobre el impacto de las imágenes en sus alumnos.

Finalmente, a través de cuatro preguntas estudiamos si los profesores habían abordado este tema con sus alumnos (respuesta dicotómica; en el caso que contestaran que sí les pedíamos que anotasen las ideas que quisieron transmitirles), si los alumnos les preguntaron por el suceso (respuesta dicotómica, en el caso que contestaran que sí, les pedíamos que anotasen las ideas que subyacían a las mismas), el tiempo que les preguntaron sobre el tema (respuesta con cinco alternativas; nunca, 1 semana, 2 semanas, 3 semanas y más de 3 semanas) y si les generó ansiedad tratar estos temas con los alumnos (respuesta dicotómica).

3-Acciones desde el entorno escolar

a)-Acciones con los alumnos:

A través de dos preguntas abiertas les planteamos que nos especificasen las acciones que se habían realizado desde el entorno escolar. Una de ellas, recogía las acciones que el profesorado había realizado con sus alumnos en el aula y la otra recogía las acciones realizadas por el colegio.

Con una pregunta dicotómica recogimos información de la valoración del profesorado sobre la posibilidad de abordar estos temas con los alumnos en el curriculum escolar.

b)-Acciones con los padres:

Con una pregunta dicotómica estudiamos si los padres habían recurrido a los docentes para tratar el tema con sus hijos. En el caso de contestar afirmativamente les especificábamos que nos anotasen cuales habían sido los comentarios o preocupaciones de los padres.

c)-Acciones realizadas por el psicólogo/a escolar:

Una pregunta dicotómica recogía información sobre si el psicólogo escolar había realizado alguna actividad (en caso de que la respuesta fuese positiva les especificábamos que nos anotasen las actividades realizadas). Otra pregunta dicotómica se centró en obtener información de si el psicólogo había realizado alguna intervención con algún alumno de su clase. Finalmente, otra pregunta evaluaba si el profesor había hecho alguna consulta a este profesional (en caso de que la respuesta fuese afirmativa les especificábamos que nos anotasen la consulta realizada).

d)-Acciones de formación a los docentes:

Dos preguntas recogían información sobre los intereses y preocupaciones de los docentes en estos temas. Una de ellas hacía referencia al interés de recibir formación específica (en el caso de la respuesta fuese afirmativa les especificábamos que nos anotasen los temas que les interesaban). La otra pregunta recogía información sobre las cuestiones que les preocupan a los docentes.

5.3.2-Análisis de datos

Para el análisis de los datos se ha utilizado el programa estadístico SPSS 13.0. Dado el limitado número de padres, el análisis de los mismos se hará descriptivamente mostrando frecuencias en cada una de las preguntas planteadas en el instrumento de medida.

Resultados

1-Reacciones de los profesores y escolares al atentado 11-m

En la Tabla 23 se presenta la frecuencia de profesores que experimentaron cada una de las reacciones estudiadas y la intensidad de las mismas (media y D.T).

Tabla 23. Reacciones de los profesores al atentado 11-m

Reacciones	n=20	Media*/(D.T)
Irrealidad	19	3,35 (1,49)
Rabia	19	3,55 (1,46)
Enfado	20	3,45 (.68)
Me costaba pensar en otra cosa	19	3,20 (.89)
Irritabilidad	14	2,95 (1,97)
Tristeza	19	3,95 (1,31)
Inquietud y nerviosismo	14	3,5 (2,54)
Falta energía	11	2,15 (1,81)
Pocas ganas de comer	7	2,30 (2,43)
Sueños relacionados con el suceso	10	2,1 (1,83)
Imágenes constantes	19	2,35 (.74)
Nudo en la garganta	17	3,15 (1,69)
Impotencia	19	3,7 (1,41)
Culpabilidad de no poder hacer nada	8	2 (1,86)
Necesidad de buscar un culpable	20	3,3 (.73)
Pérdida confianza	19	3,15 (.81)
Necesidad de hablar continuamente	18	2,45 (.88)

*Rango: 1 (nada), 2 (algo), 3 (bastante) y 4 (mucho)

Como se puede observar en la Tabla 23, las reacciones de los profesores al atentado fueron diversas y muy intensas. Todos ellos experimentaron al menos diez emociones de las especificadas en la Tabla. Las reacciones que experimentaron los profesores fueron: rabia, una sensación de irrealidad, enfado, no podían pensar en otra cosa que no fuera el atentado, tristeza, imágenes constantes del suceso, impotencia, necesidad de buscar un culpable, pérdida de confianza y seguridad en el mundo. Como podemos observar, el atentado además de generar unas reacciones psicológicas intensas también afectó al sistema de creencias que las personas tenemos sobre el mundo.

Con respecto a la intensidad de las emociones experimentadas, en la Tabla 24 se muestran estos resultados.

Tabla 24. Duración de las reacciones de los profesores al atentado 11-m

Reacciones	Unos días	semanas	1 mes después
Irrealidad	12	4	2
Rabia	3	5	8
Enfado	5	6	7
Me costaba pensar en otra cosa	14	1	2
Irritabilidad	5	6	2
Tristeza	3	9	6
Inquietud y nerviosismo	10	2	1
Falta energía	9	---	---
Pocas ganas de comer	5	---	---
Sueños relacionados con el suceso	8	---	---
Imágenes constantes	11	4	1
Nudo en la garganta	14	1	1
Impotencia	5	2	8
Culpabilidad de no poder hacer nada	2	4	1
Necesidad de buscar un culpable	1	5	9
Pérdida confianza	2	2	9
Necesidad de hablar continuamente	10	3	7

Como se puede ver en la Tabla 24, las reacciones que presentaron los profesores fueron reactivas al momento del suceso donde la expectativa del mismo estaba en auge. Con el paso del tiempo, únicamente perduran la necesidad de buscar un culpable, la pérdida de confianza en el mundo y seguridad, la rabia y la impotencia.

Finalmente, en la Tabla 25 se muestran las percepciones que tenían los profesores de las reacciones que experimentaron sus alumnos.

Tabla 25. Percepción de los profesores de las reacciones de sus alumnos al 11-m

Reacciones	n=20	Media*/(D.T)
Miedo a que ocurra en Castellón	13	1,95 (.78)
Miedo a morir	7	1,52 (.71)
Referencias continuas al atentado a través del juego	3	1,18 (.40)
Preguntas reiteradas del suceso	10	1,68 (.74)
Irritabilidad	7	1,47 (.62)
Más asustadizos de lo habitual	6	1,38 (.60)
Falta de concentración	7	1,44 (.61)
Falta de atención	8	1,50 (.61)
Piden más veces ir al baño	3	1,17 (.39)

*Rango: 1 (nada), 2 (algo), 3 (bastante) y 4 (mucho) .

Como se puede ver en la Tabla 25, los profesores consideran que sus alumnos no tuvieron unas reacciones demasiado intensas al atentado. Únicamente consideran que el suceso despertó en ellos la emoción del miedo; miedo a que el atentado ocurriera en Castellón. Aunque esa emoción sólo duró unos cuantos días.

De forma general, cinco profesores consideraban que observaron como el clima de su clase era más irritable de lo habitual. El resto, 12 profesores, no observaron ningún cambio. Del mismo modo, ningún profesor observó un patrón diferente al habitual en los juegos de los niños.

2-Tratamiento de la información del suceso

Con respecto a la valoración que los profesores hacen de las imágenes mostradas por la televisión del atentado 11 de ellos opinaron que habían sido demasiado impactantes y negativas. De este modo, consideraron que puede llegar a despertar en ellos conductas agresivas y miedos. También destacaron como los alumnos comentaban en sus clases las imágenes que más les había impactado. Por el contrario, cuatro de ellos consideraron que no fueron impactantes para ellos debido a que no las habían visto o que por su corta edad no fueron conscientes de la magnitud del suceso. Tres profesores consideran que las imágenes mostradas fueron adecuadas.

Al día siguiente del suceso, 12 profesores hablaron con sus alumnos por iniciativa propia del suceso. Por el contrario, seis de ellos hablaron con sus alumnos únicamente porque estos le hicieron preguntas reiterativas del mismo. Una semana después del suceso cuatro profesores nos informan que los alumnos aún les seguían preguntando por el suceso.

En la Tabla 26 se muestran algunas de las preguntas que los escolares hicieron a sus profesores sobre el atentado 11-m.

Tabla 26. Preguntas de los escolares a sus profesores sobre el 11-m

PREGUNTAS ALUMNOS
¿Por qué ha pasado eso?
¿Por qué existen los terroristas?
¿Por qué no lo solucionan?
¿Ha sido ETA?
¿Ha muerto gente inocente?
¿Quién ha sido?
¿Qué ha ocurrido?
¿Podría pasar aquí?

Como podemos ver en la Tabla 26, los escolares hicieron reiteradas preguntas sobre el atentado. Principalmente hacían referencia al qué, por qué y quién. Del mismo modo, algunas de ellas demuestran un claro componente de miedo e inseguridad.

Por último, aquellos profesores que comentaron el suceso en clase transmitieron a sus alumnos ideas de paz, tolerancia, derecho a la vida, rechazo y lucha contra el terrorismo, solidaridad con las víctimas y respecto a la diversidad de ideas y culturas. Cinco de ellos se sintieron inseguros al hablar de ello con sus alumnos.

3-Acciones desde el entorno escolar

a)-Acciones con los alumnos:

Desde el entorno escolar, el colegio realizó varias actividades en señal de luto y solidaridad con Madrid. Los alumnos de infantil realizaron un lazo humano con las letras de la palabra paz. Los más mayores hicieron murales, dibujos, una manifestación silenciosa por el colegio y la lectura de un manuscrito. Los profesores en las aulas realizaron actividades como un medio para que los alumnos reflejaran y expresaran sus emociones al atentado (dibujos, redacciones). Dichas actividades fueron planteadas por el equipo de investigación. También estuvieron un minuto de silencio para mostrar su solidaridad con las víctimas y condena del atentado.

Estas muestras de solidaridad quedan reflejadas en los dibujos que hicieron los niños. El 10% de ellos optó por reflejar en los dibujos muestras de solidaridad, luto y duelo por los atentados cometidos.

Diez de los profesores consideran que en el curriculum escolar se deberían contemplar estos temas mientras que cinco de ellos consideran que no son temas para tratar desde el entorno escolar.

b)-Acciones con los padres:

Ningún padre acudió al colegio para hablar con los profesores sobre el suceso. Desde el colegio tampoco se realizó ninguna actividad con los padres.

c)-Acciones realizadas por el psicólogo escolar:

El psicólogo del centro no realizó ninguna actividad. Del mismo modo, ningún profesor recurrió a este profesional.

d)-Acciones de formación a los docentes:

Finalmente, indagamos el interés que mostraban los profesores en recibir formación de estos temas así como cuáles eran sus preocupaciones. De este modo, siete profesores estarían interesados en recibir formación. Sobre todo destacan los temas que les permita conocer como los niños reaccionan a estos sucesos y cómo pueden ayudarles.

A pesar que únicamente siete profesores expresan abiertamente un interés en recibir formación, la gran mayoría de ellos (12 profesores) tienen inquietudes sobre diferentes temáticas. En la Tabla 27 se presentan las cuestiones que formularían a un profesional de la psicología.

Tabla 27. Preguntas que los profesores plantearían a un profesional de la psicología

PREGUNTAS DE LOS PROFESORES
¿Cómo ayudar a las víctimas?
¿Qué hacer para que no influya el suceso en la xenofobia?
¿Qué puede pasar por la mente de esos asesinos?
¿Cómo influyen los atentados en los niños?
¿Cómo hablar con los alumnos de estos temas?
¿Cómo preparar a los escolares antes de que pasen estos sucesos?
¿Es bueno tratar estos temas con los niños?
¿Qué consecuencias psicológicas tienen estos sucesos?
¿Cómo afrontar el futuro?
¿Cómo prevenir que sucedan estos sucesos?

5.3.3-Síntesis

Desgraciadamente, pocas son las investigaciones que nos permiten conocer cuales son las reacciones que muestran los profesores y sus necesidades de formación e información para poder desarrollar eficazmente ese papel. En esta línea, después de hacer una revisión de la literatura, únicamente hemos encontrado dos estudios (comentados en los puntos 4.2.1 y 4.2.2 del capítulo cuatro) que analicen las reacciones de los profesores a atentados terroristas (Pfefferbaum. B et al., 2004 y Pfefferbaum. R. et al., 2004). En ambos se analiza las reacciones en profesores después de dos atentados terroristas (atentado en Nueva York y el atentado de Oklahoma) en las proximidades del centro educativo donde impartían clase. No hemos hallado ninguno que analice estas reacciones en profesores que imparten clase en zonas distantes geográficamente del lugar del impacto del suceso.

Uno de los objetivos de nuestro trabajo ha sido analizar descriptivamente cuales habían sido las reacciones de profesores de Castellón al atentado terrorista 11-m y percepción que tenían de las reacciones de sus alumnos. Del mismo modo, también nos hemos centrado en conocer cómo los docentes han abordado este suceso en sus aulas.

Diversos estudios han demostrado cómo las personas distantes de un suceso traumático pueden experimentar unas reacciones intensas a través de la cobertura de la noticia que realizan los medios de comunicación (Taylor y Frazer, 1981; Wilinon y Vera, 1989). Estos han demostrado como no hace falta ser víctima directa de un desastre para experimentar una serie de reacciones psicológicas. De hecho, en nuestro estudio hemos podido observar como los profesores mostraron reacciones psicológicas los días después del atentado. Estos profesores experimentaron una sensación de irrealidad (no se creían lo que había sucedido), rabia, enfado, tristeza, impotencia, necesidad de buscar un culpable. Además de ello, a pesar de esta distancia geográfica, como ya señaló Janoff-Bulman (1992), también se vieron afectadas las creencias de un mundo justo y seguro. Todas estas reacciones fueron reactivas al momento del suceso, pero es importante destacar, como un mes después del suceso, en algunos profesores (nueve profesores), no se habían restaurado estas creencias y seguían teniendo la necesidad de buscar un culpable de lo sucedido. Quizás, esas fueran algunas razones por las que seguían mostrando rabia (ocho profesores) e impotencia.

A pesar de tener unas características diferentes nuestro estudio y el realizado por Pfefferbaum. R. et al. (2004) hemos considerado interesante establecer una comparación entre las reacciones comunes que experimentaron ambas muestras de profesores o al menos las que se estudiaron. En la Tabla 28 se muestran dichas reacciones comunes.

Tabla 28. Porcentaje de profesores que mostraron reacciones al 11-m y el 11-s

Reacciones	Nuestro estudio (11-m)	Pfefferbaum. R. et al., 2004 (11-s)
Irritabilidad	70%	9%
Sueños relacionados con el suceso	50%	0
Imágenes constantes del suceso	95%	13%
Pérdida de confianza	95%	0%

Como se observa en la Tabla 28, las reacciones iniciales al suceso fueron más intensas en nuestro trabajo. Estos resultados son consistentes con otros estudios que nos indican cómo las reacciones de los profesores a las imágenes mostradas en la televisión sobre un suceso traumático pueden ser incluso más intensas que la exposición al mismo

(Koopman, Classen y Spiegel, 1994; Tucker, Pfefferbaum, Nixon y Dickson, 2000). En nuestro estudio la exposición al atentado fue a través de los medios de comunicación, donde la crudeza de las imágenes reproducía la magnitud de la tragedia; por ello que las reacciones iniciales fueron muy intensas y reactivas al momento, desapareciendo pocas semanas después del suceso. En la investigación de Pfefferbaum, R et al. (2004) la exposición fue cercana y aunque las reacciones no fueron tan intensas si que se observa cómo con el tiempo estas reacciones se mantienen e incluso producen interferencias en el trabajo y en las relaciones sociales. Además tenemos que tener en cuenta que en el caso del 11s las imágenes televisivas fueron menos agresivas que las mostradas en el 11-m.

Con respecto a las reacciones de sus alumnos, los profesores percibieron que no fueron muy intensas. Únicamente destacan la emoción del miedo (miedo generado por la creencia de que el suceso ocurriera en Castellón) y el interés de los niños por conocer algunos hechos del suceso (preguntas reiteradas del suceso).

Los profesores destacan el papel negativo que puede llegar a tener las imágenes que se mostraron por la televisión. A pesar de la morbosidad de algunas de ellas (p.e cuerpos mutilados), cuatro profesores consideraban que no habían tenido ningún efecto en sus alumnos debido a que no las habían visto o que por su corta edad no eran conscientes de la magnitud del suceso. A pesar de la valoración negativa que hace la mayoría de profesores y el efecto negativo que consideran que pueden tener en sus alumnos, sólo la mitad de ellos habló del suceso en su clase. El resto de ellos, llevo a cabo una conversación con ellos, únicamente porque los alumnos les hacían preguntas reiteradas del mismo. Todas las preguntas planteadas por los alumnos demostraban su preocupación por el suceso y buscaban respuestas para poder dar sentido e integrar el suceso que habían visto por la televisión. Principalmente, los profesores abordaron el tema transmitiendo ideas de paz, tolerancia, solidaridad y respecto por la diversidad de culturas. Alguno de ellos (cinco profesores), se mostraron inseguros a la hora de tratar estos temas con ellos.

Las acciones que se realizaron desde el entorno escolar iban dirigidas en dos sentidos. Por un lado, actividades que permitían la expresión de emociones y cogniciones de los alumnos y por otro lado, actividades dirigidas a dar muestras de solidaridad con las víctimas y condena del terrorismo.

A diferencia del estudio de Pfefferbaum. R et al. (2004), en nuestro estudio ningún profesor se puso en contacto con los padres ni con el psicólogo/a del centro escolar.

Finalmente, a pesar de que únicamente siete profesores han especificado un interés en recibir formación en estos temas, más de la mitad de ellos (12 profesores), muestran preocupaciones e inquietudes sobre diferentes aspectos (como ayudar a las víctimas, cómo hablar con sus alumnos del terrorismo, cómo puede afectarles...). Estas preocupaciones de los docentes se reflejan también en el estudio de Pfefferbaum. R et al. (2004).

5.4-ESTUDIO DE PADRES DE ESCOLARES DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA

El objetivo principal de este estudio era conocer como los padres de escolares de Educación Primaria reaccionaron y percibieron las reacciones de sus hijos ante el atentado terrorista ocurrido en Madrid (11 de marzo de 2004). De igual modo, estudiamos cómo los padres abordaron esta situación con sus hijos.

5.4.1-Metodología

Muestra

La muestra estaba compuesta por 12 padres y 13 madres de alumnos de un colegio público de Castellón de la Plana. La edad oscila de los 29 años a los 46 años, con una media de 38,3 años (D.T= 3,40). De ellos, tres eran padres de escolares de 1º de Primaria, siete de 2º de Primaria y dos de 3º de Primaria. Del resto, no tenemos información. En la Tabla 29 se muestran las características de la muestra.

Tabla 29. Características de la muestra

Características	n	%	Media	D.T
<i>Edad</i>	25		38,3	3,40
<i>Género</i>				
Masculino	12	48 %		
Femenino	13	52 %		

Procedimiento

Quince días después del atentado terrorista ocurrido en Madrid nos pusimos en contacto con la dirección del colegio para explicar el objetivo del estudio que íbamos a realizar. Se proporcionó un informe describiendo los objetivos de la investigación, el procedimiento a seguir y el cuestionario para la recogida de datos. Una vez que el profesorado y la directora del centro educativo hicieron una valoración de la pertinencia de las preguntas planteadas en el cuestionario, se procedió a la administración de los mismos. Desde la dirección del centro se informó a la Asociación de Padres y Madres (AMPA) del desarrollo del proyecto.

De este modo, en el mes de abril, un mes después del atentado terrorista, se facilitó a la dirección del centro los cuestionarios para que los profesores se los dieran a los niños. Una vez eran cumplimentados por los padres, los profesores se los hicieron llegar a la dirección del centro.

Instrumento de evaluación

Para la recogida de datos diseñamos un cuestionario con múltiples preguntas abiertas que recogían información principalmente sobre tres aspectos: las reacciones de los adultos (padres y madres) y de sus hijos al atentado terrorista, tratamiento de la información del suceso y acciones realizadas desde el entorno escolar (el cuestionario se adjunta en el anexo III).

1-Reacciones de los adultos y de sus hijos al atentado 11-m

Las reacciones de los padres han sido evaluadas a través de 17 ítems extraídos de diversos estudios que nos indican las reacciones de la población adulta a desastres (Cohen, 1999; Inbar, 2000-1; Raphael, 1986). La escala de evaluación era tipo Lickert de 1 (nada) a 4 (mucho) donde los padres debían indicar la frecuencia de las 17 reacciones presentadas. Del mismo modo, para cada uno de los ítems también debían contestar la duración del mismo en una escala de 1 (unos días) a 3 (en la actualidad). Estos 17 ítems eran cumplimentados por el padre y la madre. Aquellas reacciones que los padres y las madres habían experimentado y no quedaban reflejadas en el cuestionario, quedaban recogidas en un ítem abierto.

Para evaluar la percepción que tenían los padres de las reacciones de sus hijos diseñamos 12 ítems basándonos en la literatura científica (Joshi y O'Donnell, 2003; Osofsky, 1995; Vogel y Vernberg, 1993) que recogía las reacciones más comunes que los niños presentaban en una situación de desastre. La escala de evaluación era la misma que se utilizó para evaluar las reacciones de los adultos.

2-Tratamiento de la información del suceso

Bajo este bloque pretendíamos conocer cómo los padres valoraban el tratamiento de la información a través de los medios de comunicación (prensa y televisión) y cómo habían abordado el tema con sus hijos.

De este modo, para evaluar la opinión que tenían los padres sobre cómo los medios habían cubierto la noticia les planteamos dos cuestiones que hacían referencia a la cobertura de la noticia por parte de la prensa y la televisión. También indagamos si sus hijos habían visto la televisión y qué cuestiones les habían planteado sobre las mismas.

Otro aspecto importante era conocer como los padres habían abordado el tema con sus hijos. Para ello, les planteamos tres preguntas que evaluaban si habían hablado

con sus hijos, quien lo había hecho y el grado de satisfacción que tenían de cómo habían abordado las cuestiones que les plantearon sus hijos.

Para conocer cuales habían sido las inquietudes de los niños sobre el suceso, les planteamos cuatro preguntas abiertas que recogían información sobre las cuestiones que sus hijos les habían hecho sobre el suceso y las respuestas que los padres habían dado a tales cuestiones.

Finalmente, a través dos pregunta indagamos si en anteriores ocasiones (atentado terrorista ocurrido en Nueva York) habían hablado con sus hijos del suceso y cuáles eran las sensaciones que les había generado.

3-Acciones desde el entorno escolar

Teniendo en cuenta la información que deseábamos obtener en este apartado la hemos agrupado en tres bloques:

- a) Información que tenían los padres de las acciones que habían realizado desde el entorno escolar.
- b) Preocupaciones de los padres sobre el tema
- c) Interés de recibir formación.

La información que tenían los padres sobre las acciones realizadas en el entorno escolar y la valoración que hacían de las mismas se estudiaron a través de dos preguntas cerradas.

Las preocupaciones de los padres se evaluaron a través de una pregunta abierta en la que se les indicaba que formularan dos preguntas que le harían al orientador/psicólogo del centro.

Finalmente, a través de dos preguntas indagamos si los padres tenían interés en recibir formación. Una de ella hacia referencia a conocer si estaban interesados en recibir formación y en la otra recogíamos información de la temática en la que estarían dispuestos a recibir esa formación.

5.4.2-Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utiliza el programa estadístico SPSS 13.0. Dado el limitado número de padres, el análisis de los mismos se hará descriptivamente mostrando frecuencias en cada una de las preguntas planteadas en el instrumento de evaluación.

Resultados

1-Reacciones de los adultos y de sus hijos al atentado 11-m

En la Tabla 30 se presentan la frecuencia de padres y madres que experimentaron cada una de las reacciones evaluadas en el cuestionario.

Tabla 30. Reacciones de los padres y madres de los escolares al atentado 11-m

Reacciones	Frecuencia padres	Frecuencia madres
Irrealidad	9	9
Rabia	8	9
Enfado	11	12
Me costaba pensar en otra cosa	9	12
Irritabilidad	9	13
Tristeza	11	13
Inquietud y nerviosismo	5	8
Falta energía	4	6
Pocas ganas de comer	3	4
Sueños relacionados con el suceso	5	6
Imágenes constantes	10	11
Nudo en la garganta	10	11
Impotencia	9	9
Culpabilidad de no poder hacer nada	5	4
Necesidad de buscar un culpable	11	13
Pérdida confianza	7	10
Necesidad de hablar continuamente	10	8
OTROS:		
Miedo a subir al tren	---	5
Miedo a que suceda otro atentado	---	11

Con respecto a las reacciones de los padres, como se puede ver en la Tabla 30, las más frecuentes fueron la sensación de irrealidad, enfado, irritabilidad, pensar en otra cosa que no fuera el suceso, tristeza, imágenes constantes, nudo en la garganta, necesidad de buscar un culpable y necesidad de hablar continuamente del suceso. Además de estas reacciones las madres informan de una pérdida de confianza y seguridad en el mundo, rabia y miedo a que suceda otro atentado.

Para analizar si existían diferencias significativas en las reacciones presentadas por los padres y las madres utilizamos la prueba Mann-Whitney. Los análisis realizados nos indican que no existen diferencias significativas entre ambos grupos ($Z=-1,285$; $p=0,199$).

En la Tabla 31 se muestra la duración de las reacciones experimentadas por los padres y las madres de los escolares.

Tabla 31. Intensidad de las reacciones experimentadas

Reacciones	Frecuencia padres			Frecuencia madres		
	Unos días	Semanas	1 mes después	Unos días	Semanas	1 mes después
Irrealidad	6	1	1	8	1	1
Rabia	3	3	2	3	2	4
Enfado	5	---	6	1	3	8
Me costaba pensar en otra cosa	7	2	1	5	7	---
Irritabilidad	7	2	---	10	3	---
Tristeza	4	4	3	2	5	6
Inquietud y nerviosismo	3	2	---	6	3	---
Falta energía	3	1	---	4	1	---
Pocas ganas de comer	3	---	---	4	1	---
Sueños relacionados con el suceso	4	1	---	6	---	---
Imágenes constantes	8	---	1	7	3	---
Nudo en la garganta	6	3	---	6	4	---
Impotencia	4	4	---	3	4	2
Culpabilidad de no poder hacer nada	2	1	1	1	2	1
Necesidad de buscar un culpable	4	3	4	3	3	6
Pérdida confianza	3	---	3	1	3	6
Necesidad de hablar	4	5	---	4	4	1

Como se puede ver en la Tabla 31, las reacciones que presentaron los padres y las madres de los escolares fueron reactivas al momento del suceso donde la expectativa del mismo estaba en auge. Estas reacciones con el paso del tiempo fueron desapareciendo a excepción de la emoción de enfado, necesidad de hablar del suceso, impotencia y tristeza, que se mantenían en los padres un mes después del suceso. En las madres, la rabia, el enfado, la tristeza, necesidad de buscar un culpable, la pérdida de confianza en el mundo y la seguridad seguían persistiendo un mes después del atentado.

Para analizar si existían diferencias significativas en la intensidad de las reacciones presentadas por los padres y las madres utilizamos la prueba Mann-Whitney. Los análisis realizados nos indican que no existen diferencias significativas entre ambos grupos ($Z=-0,315$; $p=0,753$).

Finalmente, en la Tabla 32 se muestran las percepciones que tenían los adultos de las reacciones que experimentaron sus hijos y de la duración de las mismas.

Tabla 32. Percepción de los adultos de las reacciones de sus hijos y su duración ante el atentado 11-m

REACCIONES	frecuencia	unos días	semanas	actualmente
Miedo a que el atentado ocurra en Castellón	5	3	---	1
Miedo a morir	6	3	---	1
Miedo a que uno de sus seres querido fallezca	7	3	1	2
Miedo a subir en tren	3	2	---	1
No querer dormir solo	3	2	1	---
Orinarse en la cama a raíz de lo sucedido	---	---	----	---
Chuparse el dedo a raíz de lo sucedido	---	---	---	---
Sueños o pesadillas de lo sucedido	---	---	---	---
Referencias continuas al atentado a través del juego	3	2	1	---
Preguntas reiteradas del suceso	1	6	3	
Más irritabilidad de lo habitual	---	1	---	---
Más asustadizo de lo habitual	3	2	1	---

Como se puede ver en la Tabla 32, los padres, al igual que los profesores, consideran que sus hijos no tuvieron unas reacciones demasiado intensas al atentado. Únicamente consideran que el suceso despertó en ellos la emoción del miedo, aunque su duración fuera muy breve en el tiempo. Del mismo modo, ningún padre especificó ninguna otra reacción que sus hijos hubieran experimentado y que no estaban recogidas en el instrumento de evaluación.

2-Tratamiento de la información del 11-m

Con respecto al seguimiento de la noticia, 11 padres, del total de 13, nos informaron que la siguieron a través de la prensa y consideran que el tratamiento de la información había sido correcta. Del mismo modo, 12 padres afirman que sus hijos vieron las imágenes que se mostraron en la televisión del atentado. Al ver las imágenes por televisión, los niños preguntaron a sus padres qué había pasado y si era verdad lo que estaban viendo. A pesar de lo impactante de algunas imágenes, seis de los padres consideran adecuado cómo la televisión ha tratado el suceso en relación con las edades de los niños mientras que cinco de ellos consideran que eran demasiado impactantes. Únicamente un padre considera que esas imágenes eran perjudiciales para los niños.

En la Tabla 33 se muestran las preguntas que los escolares hicieron a sus padres sobre el atentado así como las respuestas que sus padres les dieron.

Tabla 33. Preguntas de los escolares y respuestas de los padres sobre el 11-m

Preguntas niños	Respuestas padres
¿Qué ha pasado?	<i>Unos señores malos han puesto bombas en un tren y ha muerto mucha gente, un atentado.</i>
¿Quién lo ha hecho?	<i>Gente sin principios, un grupo de terroristas, no lo sé, los malos, personas que no respetan a los demás, personas muy radicales por temas religiosos, personas muy malos, un grupo de terroristas que actúa en varios países, gente mala y asesina, unos señores que no tienen corazón y matan según sus ideas</i>
¿Por qué lo han hecho?	<i>Porqué son gente mala y asesina que no deberían existir, no se sabe, no lo sé, porque hay gente que no comparte otras ideas y atentan contra su vida, porque es la ciudad más grande de España, no lo sé es un hecho que sólo saben los malos</i>
¿Puede pasar en Castellón?	<i>No estate tranquila</i>
¿Dónde ha ocurrido?	<i>Madrid, en la estación de Atocha</i>
¿Cuándo cogerán a los culpables?	<i>Muy pronto</i>
¿Qué pasará ahora?	<i>No lo sé pero tendremos que seguir adelante</i>
¿Por qué lloras mamá?	<i>Por dolor, impotencia y rabia</i>
¿Cómo lo hicieron?	<i>Con bombas en los trenes</i>
¿Por qué mataron a niños y niñas?	<i>Porque iban todos en el mismo tren al colegio y estallaron las bombas</i>

Como podemos ver en la Tabla 33, los escolares hicieron reiteradas preguntas sobre el atentado. De hecho, 11 padres hablaron con sus hijos del suceso únicamente porque estos les hacían preguntas reiteradas del suceso. De ellos, ocho hablaron conjuntamente el padre y la madre y cuatro sólo la madre. Todos ellos, se sintieron satisfechos de cómo habían abordado el tema con sus hijos.

Con respecto a las preguntas de los niños, en la Tabla 33 vemos como estas hacían referencia a entender el suceso para poder integrarlo en su experiencia. Las preguntas giraban en torno al *qué, por qué, quien, donde y como*. Las respuestas a estas preguntas por parte de un entorno seguro como es la familia van a permitir que el niño pueda llegar a entender qué ha sucedido e integrar la experiencia en su mundo cognitivo y emocional.

Destacar como en algunas de las preguntas que plantean los niños observamos un claro componente de inseguridad y miedo (e.j. ¿qué pasará ahora?, ¿puede pasar en Madrid?).

Para contestar a *qué ha pasado* la mayoría de los padres utilizan el vocablo de atentado para explicar a los niños el suceso y les relatan los hechos. Cuando hacen referencia al *quién* hablan de los terroristas, aunque ninguno de ellos les indica el nombre del grupo terrorista. Con respecto a la pregunta *por qué*, quizás sea una de las respuestas más difíciles de contestar para los padres ya que es difícil poder dar una explicación a estos actos de violencia indiscriminados. De hecho, muchos padres contestan a sus hijos que no lo saben. Algunos de los padres dan una explicación de maldad gratuita (lo han hecho porque han querido) y otros hablan de maldad política (por causas religiosas y/o políticas).

Finalmente, indagamos si en situaciones anteriores, como la del atentado en Nueva York, habían hablado con sus hijos del terrorismo. Once de los padres nos informan que si habían hablado con sus hijos del atentado terrorista 11-s porque los niños también les hicieron preguntas del mismo. De la conversación mantenida con ellos, siete de los padres nos informan que se sentían tranquilos al hablar con sus hijos de este tema mientras que cuatro nos informan que habían sentido inseguridad.

3-Acciones desde el entorno escolar

Por último, estudiamos las valoraciones que los padres hacían de las acciones que se habían llevado a cabo desde el entorno escolar y la valoración e interés que mostraban a la realización de acciones formativas.

Por un lado, con respecto a la valoración de las acciones realizadas con sus hijos desde el entorno escolar, 12 padres consideran que habían sido adecuadas. Cuando les planteamos las preguntas que le harían a un experto relacionada con esta temática sus respuestas han sido las siguientes:

- *¿Es normal sentir pánico de que ocurra a tus seres queridos?*
- *¿Por qué existe tanta gente mala?*
- *¿Cómo se ayuda a un superviviente en un atentado?*
- *¿Se debe evitar el tema?*
- *¿Se podría haber evitado el atentado?*
- *¿Cómo ayudar a un niño si pierde a un padre?*
- *¿Debe un niño de 8 años ver la televisión?*

- *¿Qué hacer o decir a un niño sobre estas noticias?*
- *¿Lo olvidará pronto mi hijo?*

Como se puede ver en las preguntas, la preocupación de los padres gira en torno a tres aspectos: aspectos relativos a sus hijos, aspectos relativos a los supervivientes y aspectos relativos a las reacciones y comportamiento humano en situaciones traumáticas.

Por otro lado, 11 de los padres nos informaron que les gustaría recibir formación sobre estos temas:

- Cómo ayudar a los niños después de una situación crítica (11 padres)
- Cómo hablar a los niños de la muerte ser querido (nueve padres)
- Conocer las reacciones que los niños experimentan (cuatro padres)
- Cómo afrontar una situación trágica (cuatro padres)

5.4.3-Síntesis

El objetivo principal de este estudio ha sido realizar un análisis descriptivo de las reacciones que muestran los adultos a un atentado terrorista y la percepción que tienen éstos de las reacciones de sus hijos ante un atentado terrorista distante geográficamente del lugar del suceso.

Como ya apuntaban otras investigaciones (Taylor y Frazer, 1981; Wilkinson y Vera, 1989), el estudio realizado nos ha permitido comprobar como las personas distantes geográficamente del lugar del impacto de un desastre pueden experimentar una serie de reacciones que pueden ser comunes a las víctimas afectadas directamente por el suceso. De este modo, el impacto psicológico del atentado 11-m no sólo afectó a las víctimas primarias (afectados directos), secundarias (familiares de los afectados), terciarias (cuerpos de respuesta) y víctimas de cuarto nivel (vecinos de Madrid) sino que toda la sociedad española, a través de la televisión, fue testigo de la barbarie y por consiguiente mostraron una serie de reacciones emocionales y cognitivas los días inmediatamente posteriores al suceso. Reacciones como el enfado, la tristeza, la rabia y sensación de irrealidad estuvieron presentes en los padres de nuestro estudio. A pesar de la distancia geográfica, al igual que en el estudio de Schuster et al. (2001), los padres de nuestra muestra mostraron más irritabilidad, imágenes constantes del suceso, poca concentración y sueños relacionados con el atentado. Además de ello, hemos observado como no sólo existe una necesidad de buscar un culpable y hablar continuamente del suceso en las víctimas primarias, estas necesidades también han estado presentes en

estas personas. Del mismo modo, también hemos podido observar como los sucesos traumáticos también alteran el sistema de creencias que las personas tenemos sobre el mundo (Janoff-Bulman, 1992).

Todas las reacciones experimentadas han sido reactivas al momento y a diferencias de las víctimas primarias y secundarias han desaparecido con el paso del tiempo cuando la noticia ha dejado de tener interés para los medios de comunicación. A pesar de ello, hemos observado que en algunos padres persiste la emoción de tristeza, necesidad de buscar un culpable y la pérdida de confianza y seguridad en el mundo persisten un mes después del suceso.

Con respecto a las reacciones de los niños, los padres nos informaron que estas no fueron muy intensas. Al igual que en los estudios de Schuster et al. (2001) una de las emociones que resaltan los padres es la emoción del miedo vinculada a que ellos o un ser querido fallezca en una situación así. Para poder entender la situación e integrarla en su experiencia los niños plantearon a sus padres diversas cuestiones sobre el suceso. En ellas, se puede observar un claro componente de inseguridad y preocupación muy ligado a la emoción de miedo que los padres observaron en sus hijos.

Al igual que en los estudios de Beauchesne et al. (2002); Schuster et al. (2001) y Stein et al. (2004) (desarrollados en el capítulo cuatro en los puntos 4.2.2, 4.3.2 y 4.2.2 respectivamente) la mayoría de los niños estuvieron expuestos a la cobertura que la televisión realizó del atentado. Pero a diferencia del estudio de Beauchesne et al. (2002) en el que los padres mostraron remordimientos porque consideraban que algunas de las reacciones de sus hijos (sobre todo los miedos) fue generada por ver mucho la televisión y a pesar de ello no hicieron nada para limitar su exposición, en nuestro estudio la mitad de los padres considera que la televisión hizo un tratamiento adecuado del suceso en relación con las edades de los niños. Únicamente un padre considera que las imágenes podrían ser perjudiciales para los niños.

A pesar de que en nuestro estudio los padres observaron algunos miedos en sus hijos, la gran mayoría de los padres hablaron con sus hijos de atentado únicamente por que estos les formulaban diferentes cuestiones relacionadas con el atentado.

Finalmente, resaltar que, a diferencia del estudio de Beauchesne et al. (2002), donde el 72% de los padres se cuestionaron su forma de haber abordado el tema con sus hijos, en nuestro estudio los padres estaban satisfechos de cómo habían abordado el tema con sus hijos. Sin embargo, al igual que ese estudio existían una serie de inquietudes y preocupaciones sobre como poder ayudar a sus hijos a afrontar una situación traumática. Por ello, los padres valoraron positivamente que desde el entorno escolar se ofreciera cursos de formación para abordar estos temas.

5.5-ANÁLISIS PRELIMINAR DE LOS DIBUJOS Y LAS REDACCIONES DE LOS ALUMNOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA (10, 11 Y 12 AÑOS) RELATIVOS AL 11-M

Los dibujos que hacen los niños es uno de los recursos que utilizan los psicólogos, psiquiatras y pedagogos para comprender diferentes facetas de su desarrollo personal. En la actualidad, podemos hablar de dos usos que se están haciendo de los mismos.

Por un lado, desde una vertiente clínica y científica, la psicología y la psiquiatría han utilizado el dibujo como un medio para analizar el desarrollo intelectual, emocional así como detectar patologías en los niños. Existen numerosas pruebas (Dibujo de Figura Humana, Dibujo Kinético de Familia, Dibujo de Árbol-Casa-Persona y Dibujo Libre) que permiten a los profesionales detectar el estado de ánimo, el nivel de madurez socio-emocional, factores motivacionales, conflictos, el autoconcepto, factores intelectuales y las relaciones familiares e interpersonales de los niños. Del mismo modo, también se está utilizando como un medio para evaluar diferentes áreas en niños que presentan problemas de comunicación (niños autistas y niños con retraso mental).

Por otro lado, desde una vertiente terapéutica, el uso de los dibujos se está utilizando como un medio para que los niños puedan expresar sus emociones y cogniciones relacionadas con algún hecho traumático (muerte de un vínculo afectivo, niños hospitalizados, niños víctimas de desastres).

Los investigadores han señalado como algunos niños pueden presentar algunas dificultades para expresar como se sienten después de ser víctimas de un desastre. De hecho, algunos padres informan como sus hijos parecen no mostrar ninguna reacción ante estas situaciones. A pesar de ello, no debemos dar por hecho que un niño “no siente ni padece”. Tenemos que tener en cuenta que debido a su inmadurez cognitiva y emocional no poseen las habilidades verbales para expresar lo que sienten y en muchas ocasiones no disponen o desconocen las habilidades necesarias para hacerlo. En este contexto, los dibujos de los niños pueden ser utilizados como una herramienta terapéutica para que puedan expresar lo que sienten y piensan de lo sucedido. En la actualidad, profesionales y organizaciones que trabajan con niños afectados por desastres están utilizando el dibujo con este fin. Un ejemplo de ello es la organización de Naciones Unidas UNICEF. Esta organización después del Tsunami del Sudeste Asiático, llevo a cabo un programa de formación a docentes para que desde el entorno

escolar se trabajara con la recuperación del estrés y el trauma a través de los dibujos de los niños. El objetivo era poder retratar a través de los ojos de la infancia el sentimiento de horror y la enorme tragedia.

En este contexto, los expertos señalan que los dibujos de los niños que representan el horror de eventos traumáticos son parte del proceso curativo más que la evidencia de daño psicológico (Stronach-Buschel, 1999). De este modo, siguiendo las ideas de este autor, cuando los niños ven cosas que les pueden resultar estresantes parece que dibujarlas y hablar de ellas puede llegar a ser un medio para procesar el evento y asimilarlo.

Por todo lo expuesto anteriormente y dado el impacto psicosocial que el atentado tuvo en la población española, nos entrevistamos con la directora del centro educativo donde estábamos haciendo el estudio de campo para que transmitiera al claustro de profesores la conveniencia de permitir a sus escolares que pudieran reflejar sus emociones y cogniciones sobre el suceso a través de un dibujo y una redacción.

Aunque en un principio nuestro objetivo era analizar las reacciones de los escolares al atentado a través del cuestionario que los niños nos cumplimentaron, consideramos que los dibujos y las redacciones nos iban a proporcionar una información muy valiosa que permitiría complementar el estudio realizado. El análisis que hemos realizado de ambos materiales es meramente descriptivo.

De este modo, de la muestra total del estudio desarrollado en el punto 5.2, 116 niños/as, 65 de ellos hicieron un dibujo y una redacción sobre el 11-m. La edad oscila entre 10 y 12 años, con una media de 10,8 años (D.T = .72). De ellos, 38,46% tiene 10 años, el 44,61% 11 años y el 16,9% 12 años. El 52,30% son niñas y el 47,69% niños. En la Tabla 34 se presentan las características de la muestra.

Tabla 34. Características de la muestra

Características	n	%	Media	D.T
<i>Edad</i>			10,81	.72
10 años	25	38,46 %		
11 años	29	44,61%		
12 años	11	16,9%		
<i>Género</i>				
Masculino	31	52,30%		
Femenino	34	47,69%		

5.5.1-Análisis de los dibujos que hicieron los niños sobre el 11-m

Los profesores entregaron a los niños un folio en blanco y les dieron la directriz de que hicieran un dibujo sobre el suceso que había ocurrido en Madrid.

Con el estudio de los dibujos nos planteamos dos objetivos: conocer la temática en la que se centran y describir algunos detalles de los mismos.

1)-Tema principal del dibujo:

El objetivo principal de este análisis era conocer cuál era la temática principal que los niños reflejan en sus dibujos. Para ello hemos realizado un análisis interjueces formado por cinco personas (la autora, los directores de la tesis y dos voluntarios del OPSIDE con formación en psicología y desastres). El procedimiento a seguir ha sido el siguiente:

- a) Se realizó una visión individual de cada uno de los dibujos y la delimitación de las temáticas observadas en los mismos.
- b) Puesta en común del trabajo realizado individualmente y consenso para establecer las temáticas de los dibujos.
- c) Clasificación individual de cada uno de los dibujos en los bloques temáticos establecidos grupalmente en el paso anterior.
- d) Puesta en común del trabajo realizado individualmente. Se establecía que un dibujo pertenecía a un bloque temático cuando al menos cuatro evaluadores así lo consideraban. En el caso de que se produjera discrepancias, se justificaba cada una de las decisiones y se consensuaba.

De este modo, después de un consenso, hemos establecido cuatro temas principales en los que podemos situar los dibujos de los niños.

- a) Dibujos que reflejan los daños materiales
- b) Dibujos que reflejan los daños humanos
- c) Dibujos que reflejan las conductas de ayuda y muestras de solidaridad
- d) Dibujos que reflejan el sufrimiento de los familiares

En la Figura 28 se muestran los porcentajes de los niños en cada uno de los grupos que hemos establecido.

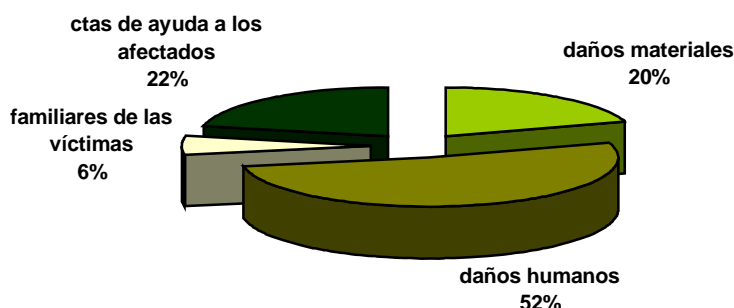


Figura 28. Temas principales de los dibujos de los niños sobre el 11-m

Como se puede observar en la Figura 28, el 52% de los niños centran sus dibujos en los daños humanos que ha generado el atentado, el 22% en las conductas de ayuda a las víctimas, el 20% en los daños materiales y el 6% en el sufrimiento de los familiares. Vamos a comentar cada uno de los mismos.

a)-Dibujos que reflejan los daños humanos

El tema principal del 52% de los niños son los daños humanos generados por el atentado. En su mayoría, se centraron en destacar el momento temporal inmediatamente posterior a la explosión de las bombas.

En estos dibujos se puede apreciar claramente la masacre y la magnitud de la tragedia que los niños representan a través del dibujo de cuerpos de muertos y heridos. El 68,57% de ellos dibujan partes del cuerpo humano esparcidos por todo el dibujo (cabezas, piernas, brazos...) acompañados de charcos de sangre que dan más realidad a la escena. También aparecen cuerpos o partes de cuerpos impulsados al aire por el efecto onda expansiva de la explosión.

En el cuestionario que administramos a los niños, el 77,2% nos indicó que las imágenes que más les impactaron fueron la visión de muertos y heridos. Quizás sea por ello que los niños reflejan esta situación tan impactante en sus dibujos. Algunos de ellos representan un número considerable de heridos y muertos para dejar constancia de las grandes pérdidas humanas sufridas mientras que otros únicamente lo reflejan en un par de heridos o muertos.

Otro aspecto a destacar que hemos observado en el 5,85% de los dibujos es la disonancia entre la trágica escena que representan y las expresiones faciales de los afectados. A pesar de dibujar heridos y muertos sus expresiones faciales denotan felicidad como si nada horrible estaría pasando.

Para reflejar el tema de estos niños mostramos tres dibujos (Figura 29, 30 y 31)



Figura 29. Dibujo sobre el 11-m (niña de 10 años)

En la Figura 29, se puede apreciar como la niña refleja claramente la magnitud de la tragedia y los daños humanos generados. Todos los cuerpos que aparecen en el dibujo están mutilados y rodeados por charcos de sangre. Se puede observar el dolor y el miedo de los heridos a través de expresiones faciales que denotan ese estado. Esta situación la dramatiza más a través de las expresiones gráficas del dolor y sufrimiento que emanan de las bocas de los heridos. La figura del sol radiante que no es capaz de visualizar la escena transmite las emociones de pena y tristeza.



Figura 30. Dibujo sobre el 11-m (niño de 11 años)

En la Figura 30, se puede apreciar como este niño ha reflejado en el dibujo el momento de la explosión de las bombas. De ahí el movimiento que da a los cuerpos que salen volando del vagón donde ha estallado la bomba. Al igual que la niña anterior, refleja la magnitud de la tragedia esparciendo partes del cuerpo por el folio. Manchas de sangre acompañan la imagen.



Niña 11 años

Figura 31. Dibujo sobre el 11-m (niña de 11 años)

En la Figura 31, esta niña dibuja el momento en el que explotan las bombas y se centra principalmente en los daños humanos generados. A diferencia de los anteriores dibujos, la situación parece más realista que los anteriores y no dibuja cuerpos mutilados. Es un dibujo que transmite una sensación de caos, miedo y dolor.

b)-Dibujos que muestran conductas de ayuda a los afectados

El 22% de los niños dibujan el momento temporal inmediatamente después a la explosión de las bombas; cuando se producen las conductas de ayuda a los afectados. Este aspecto es uno de los patrones de conducta observados por Tierney (1989) después de la ocurrencia de un desastre; el fenómeno de convergencia. Ocurrido el desastre, se produce una gran movilización comunitaria y la convergencia de personas en el lugar del impacto. En un primer momento, son los propios heridos y vecinos los que ofrecen la primera ayuda para posteriormente ser los cuerpos de respuesta (médicos, bomberos, protección civil...) los que ofrecen una respuesta institucional y más organizada. En los dibujos parece que los niños obvian esta primera ayuda y dan totalmente el protagonismo a los cuerpos de respuesta. Así, es frecuente observar la presencia de alguna ambulancia, la Cruz Roja y los policías. También aparecen los bomberos sofocando el fuego de los vagones incendiados.

Uno de los niños dibuja a otro de los colectivos que se movilizan al lugar del desastre y que en muchas ocasiones llegan al lugar de los hechos mucho antes que los cuerpos de respuesta; los medios de comunicación.

Para reflejar el tema de estos niños mostramos tres dibujos (Figuras 32, 33 y 34)



Figura 32. Dibujo sobre el 11-m (niño de 12 años)

En la Figura 32, observamos como el niños ha dibujado claramente las muestras de solidaridad que llevaron a cabo los ciudadanos de Madrid a las pocas horas de ocurrir el atentado. En él refleja la gran cantidad de personas que acudieron a donar sangre para los afectados. Las personas dibujadas parecen representar lazos negros de duelo y luto por los atentados.



Figura 33. Dibujo sobre el 11-m (niña de 11 años)

En la Figura 33, la niña ha optado por dibujar las conductas de ayuda que ocurren después del impacto en una comunidad. En este caso, estas conductas de ayuda son llevadas a cabo por los cuerpos institucionales (policías, bomberos, protección civil). Aunque en su dibujo no refleja la magnitud de la tragedia, la expresión facial de los camilleros nos hace presagiar que algo muy doloroso ha ocurrido.



Figura 34. Dibujo sobre el 11-m (niña de 11 años)

En la Figura 34 no se puede observar tan claramente la barbarie humana cometida. Los únicos daños perceptibles son los generados en el tren y el herido que es llevado por dos camilleros. Por otro lado, la magnitud de la tragedia se puede intuir en el despliegue de recursos materiales movilizados en la zona del impacto (hospital móvil).

c)-Dibujos que reflejan los daños materiales

El 20% de los niños dibujaron los daños materiales generados por el atentado. En la mayoría de ellos no aparece ninguna referencia humana que muestre la tragedia acontecida. A pesar que cinco de estos niños dibujan el tren incendiado, en ninguno de ellos se puede apreciar los daños materiales; el tren aparece casi intacto. El humo y el fuego son las únicas señales que nos hacen presagiar que algo terrible ha ocurrido. La única figura humana que representan es la del maquinista.

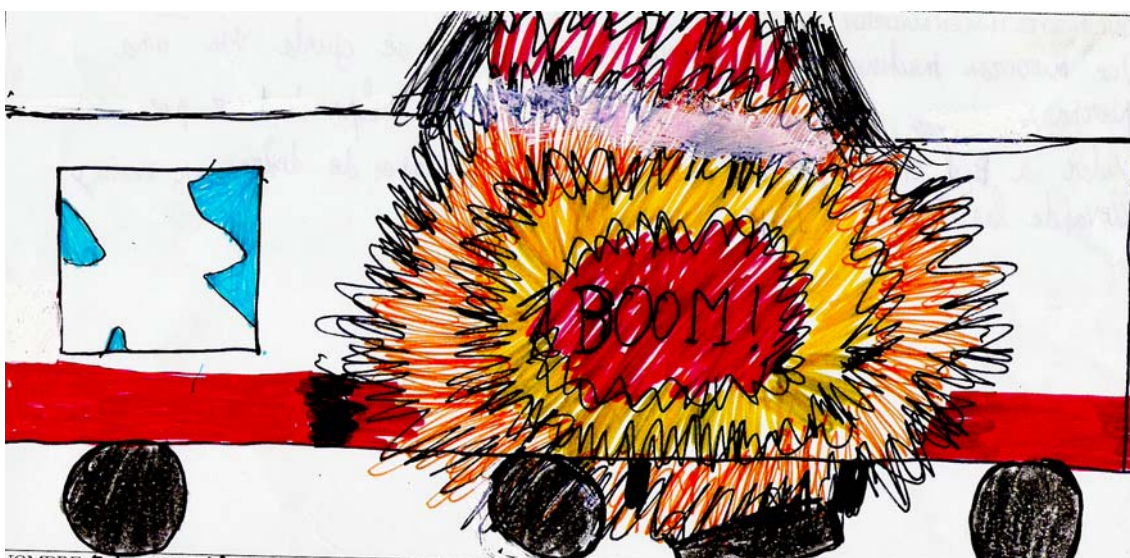
En los cuestionarios que administramos a los niños, el 29% nos informó que las imágenes más impactantes para ellos habían sido los daños materiales generados.

Para reflejar el tema de estos niños mostramos dos dibujos (Figuras 35 y 36).



Figura 35. Dibujo sobre el 11-m (niño de 11 años)

Este niño de 11 años superpone dos momentos temporales muy próximos en el tiempo. El momento en el que las bombas van a explotar (en cada uno de los vagones hay una de ellas con la mecha encendida) y el momento inmediatamente posterior a su explosión. Para ello, el niño le da al dibujo movimiento dibujando los cristales rotos esparcidos por los aires generados por la explosión de las bombas. Este niño refleja como los únicos daños generados por las bombas han sido la rotura de los cristales. A pesar de los escasos daños materiales que se pueden apreciar, ha dibujado al maquinista con un gran charco de sangre que emana de su boca.



Niño 12 años

Figura 36. Dibujo sobre el 11-m (niño de 12 años)

En la Figura 36 podemos observar como el niño dibuja el momento en el que las bombas estallan. No se aprecia ninguna figura humana aunque la gran explosión que está acompañada de sonido gráfico parece presagiar las grandes consecuencias que después de esta escena van a ocurrir.

d)-Dibujos que reflejan el sufrimiento de los familiares de los afectados

El 6% de los niños se centran principalmente en dejar constancia del sufrimiento de los afectados y de sus seres queridos. En ellos podemos observar dos tipos de dolor: el individual y el colectivo. Por un lado, el dolor individual de los heridos y sus seres queridos y por otro lado, un dolor colectivo y compartido por toda la sociedad española. Los dibujos de estos niños están cargados de mucho contenido emocional y muestran su capacidad empática por el dolor generado por un suceso de tales características.

Para reflejar el tema de estos niños mostramos dos dibujos (Figuras 37 y 38).

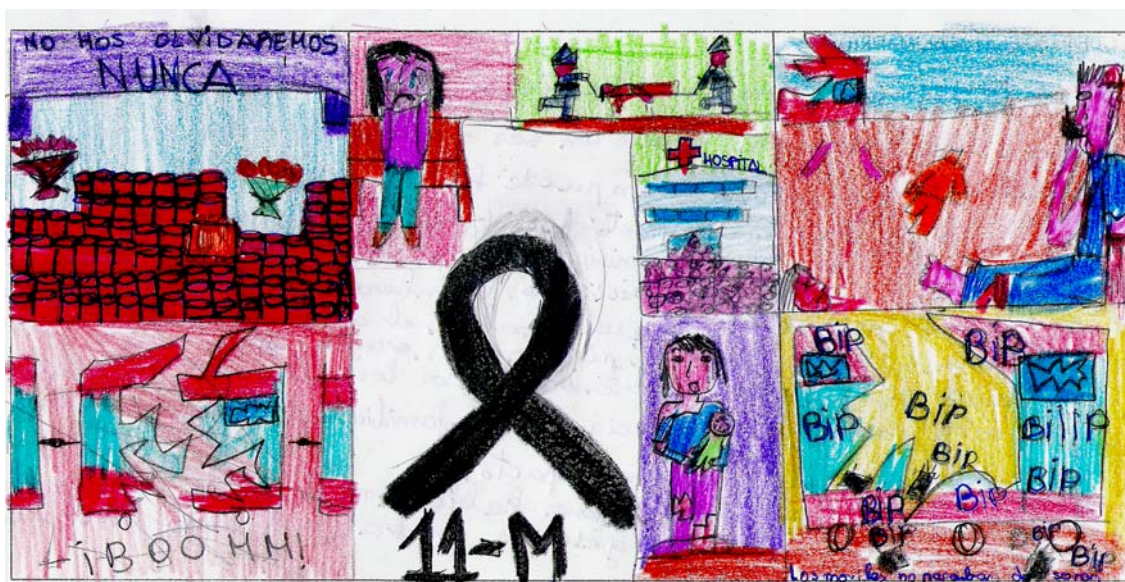


Figura 37. Dibujo sobre el 11-m (niña 11 años)

Esta niña de 11 años hace un recorrido por las fases de un desastre. Muestra diferentes situaciones separadas por viñetas:

- La fase de impacto representado por la explosión de las bombas
- La fase inmediatamente posterior representado por la escena de los móviles de los heridos y muertos sonando, las conductas de ayuda llevadas a cabo por los cuerpos de respuesta, el sufrimiento de los heridos y la atención de los heridos en los hospitales.

- La fase de postimpacto representada por las señales de luto.

Es un dibujo que refleja mucho contenido emocional y reconocimiento del dolor y sufrimiento de los afectados. La niña tiene claro que la huella emocional perdurará por mucho tiempo en la sociedad española.



Figura 38. Dibujo sobre el 11-m (niña 11 años)

Esta niña de 11 años, muestra en su dibujo dos escenas diferenciadas; el momento de la explosión de las bombas y una viñeta que refleja el dolor emocional de los seres queridos de los afectados. En esta escena, la niña dibuja a cuatro personas llorando que dan la espalda a lo que parece ser un cementerio donde se supone que están enterrados los muertos del 11-m. Con ello la niña parece reflejar un dolor compartido y colectivo.

Tras el análisis de los bloques temáticos llevamos a cabo un estudio respecto al género y la edad.

Teniendo en cuenta el **género**, en la Figura 39 se muestra el porcentaje de niños y niñas en cada uno de los grupos establecidos.

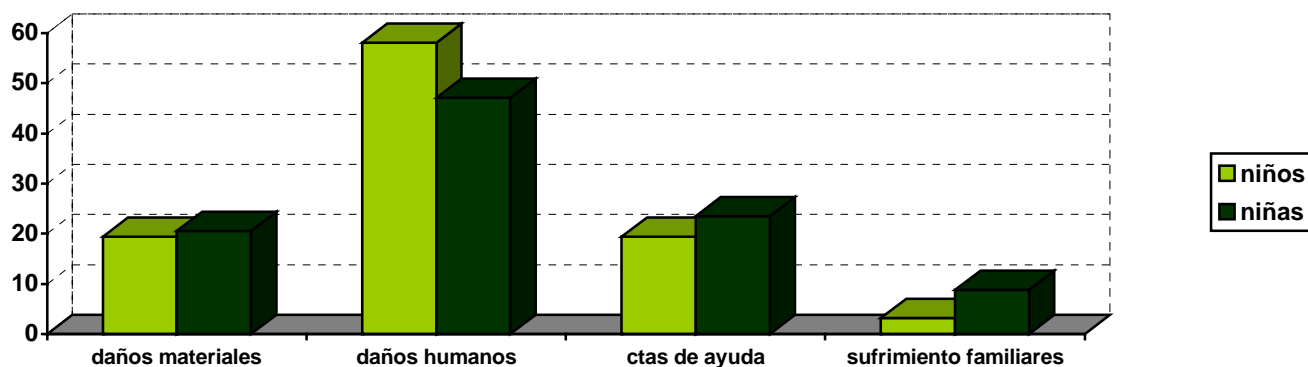


Figura 39. Temas principales en los que centran los niños su dibujo del 11-m en función del género

Como se puede observar en la Figura 39, tanto las niñas (47%) como los niños (58%) se centraron mayoritariamente en reflejar los daños humanos. Este porcentaje es ligeramente superior en los niños. Un porcentaje ligeramente mayor de niñas que de niños dibujaron las conductas de ayuda (23,52% de niñas y 19,35% de niños) y el sufrimiento de los afectados y sus seres queridos (8,82% de niñas y 3,22% de niños).

En cuanto a la **edad**, en la Tabla 35 se muestra la frecuencia y el porcentaje de niños (aparece entre paréntesis en la Tabla) en cada uno de los grupos que hemos establecido teniendo en cuenta el tema principal del dibujo.

Tabla 35. Temas centrales de los dibujos de los niños sobre el 11-m en función de la edad

EDAD	Daños materiales	Daños humanos	Conductas de ayuda	Sufrimiento familiares víctimas
10 años	4 (16%)	16 (64%)	4 (16%)	1 (4%)
11 años	6 (20,68%)	13 (44,82%)	7 (24,13%)	3 (10,34%)
12 años	3 (27,27%)	5 (45,45%)	3 (27,2 %)	0

Independientemente de la edad, la mayoría de los niños de 10, 11 y 12 años dibujan los daños humanos producidos por el atentado. Aunque no observamos grandes diferencias en función de la edad, si podemos decir que los niños de 10 años se centran más en los daños humanos que los niños de 11 y 12 años. Los niños de 11 años se centran más en mostrar el sufrimiento de los familiares y afectados que los niños de 10 y 12 años. Por último, los niños de 12 años se centran más en mostrar los daños materiales y las conductas de ayuda que los niños más pequeños (10 y 11 años).

2-Referencias en el dibujo a diferentes aspectos del atentado terrorista

En este análisis hemos estudiado algunos de los detalles y características que los niños han mostrado en sus dibujos para hacer referencia al atentado. Hemos agrupado este análisis en:

- a) Detalles que hacen referencia al suceso
- b) Detalles que hacen referencia a los culpables
- c) Detalles que hacen referencia a los afectados
- d) Detalles que hacen referencia a las conductas de ayuda
- e) Detalles que hacen referencia a las muestras de solidaridad con los afectados

A continuación vamos a describir cada uno de ellos.

a)-Referencia al suceso

Bajo este apartado hemos recogido aquellos detalles que los niños dibujan para hacer referencia al hecho. Para ello hemos establecido los siguientes aspectos:

- Momento temporal
- Detalles del tren
- Presencia de bombas y mochilas

-Momento temporal:

Los niños han establecido diferentes momentos temporales para situar el atentado. Siguiendo la clasificación clásica de Powell (citado en Wettenhall, 1975) podemos establecer los periodos de advertencia, amenaza, impacto, inventario, rescate, remedio y recuperación. En la Figura 40 se muestra el momento temporal en el que los niños sitúan su dibujo.

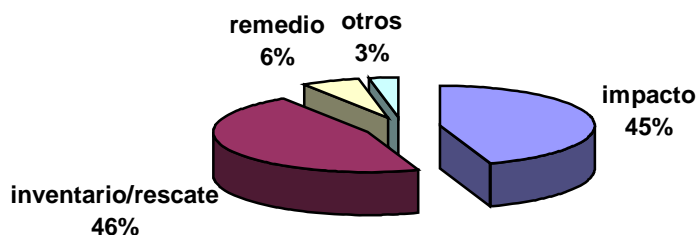


Figura 40. Momento temporal en el que los niños dibujan el suceso

Como se observa en la Figura 40, el 46% de los niños sitúan sus dibujos en el momento temporal inmediatamente posterior a la explosión de las bombas. Es en ese periodo (inventario/rescate) cuando se pueden apreciar las pérdidas humanas y materiales que ha generado el suceso y se muestran las conductas de ayuda a los

afectados. El 45% de los niños muestran en su dibujo el momento del impacto en el que las bombas están explotando. A pesar de ello, mucho de los niños ya se adelantan a la fase de inventario mostrando las pérdidas humanas y/o materiales. El 6% de los niños sitúan su dibujo en la fase de remedio o postimpacto donde días después del suceso se muestran las conductas de solidaridad con las víctimas y el duelo por el suceso. A través de diferentes viñetas, dos niñas reflejan todos los momentos temporales en sus dibujos.

Teniendo en cuenta el **género**, en la Figura 41 se muestra el momento temporal en el que los niños dibujan el atentado.

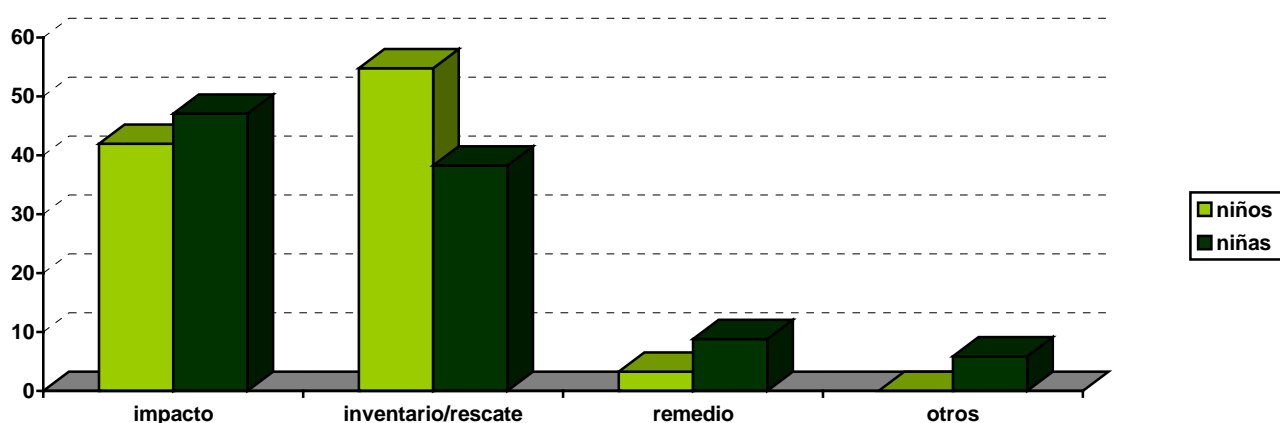


Figura 41. Momento temporal en el que los niños dibujan el atentado teniendo en cuenta el género

Como se observa en la Figura 41, mientras la mayoría de los niños se centran en reflejar la fase de inventario/rescate (54,83%), las niñas lo sitúan en la fase de impacto (47,05%). Del mismo modo, un mayor porcentaje de niñas que de niños reflejan en sus dibujos la fase de remedio (8,82 % niñas y 3,22 % de niños).

Con respecto a la **edad**, en la Tabla 36 se muestra la frecuencia y el porcentaje de los niños que dibujan su dibujo teniendo en cuenta el momento temporal en el que lo sitúan.

Tabla 36. Momento temporal en el que los niños dibujan el atentado teniendo en cuenta la edad

Momento temporal	10 años	11 años	12 años
Impacto	10 (40%)	13 (44,82%)	6 (54,54%)
Inventario/rescate	15 (60%)	11 (37,93%)	4 (36,36%)
Remedio	0	3 (10,34%)	1 (9,09%)
Otros	0	2 (6,89%)	0

Como se observa en la Tabla 36 mientras que la mayoría de los niños de 11 años sitúan su dibujo en la fase de inventario/rescate (60%), los niños de 11 y 12 años la sitúan en el momento del impacto (44,82% y 54,54% respectivamente).

-Detalles del tren

El 90,76 % de los niños dibujan el tren en sus dibujos. De ellos, el 100% de los niños de 10 años dibuja el tren, el 86,2% de los niños de 11 años y el 81,81% de los niños de 12 años. Un porcentaje mayor de niños que de niñas dibujan el tren (93,54% niños y 88,23% niñas).

Haciendo referencia a los daños generados en el mismo hemos establecido tres grupos:

- Aquellos niños que dibujan el tren intacto: los niños de este grupo dibujan el tren sin ningún daño perceptible como si nada hubiera pasado.
- Aquellos niños que reflejan daños leves en el tren: los niños de este grupo dibujan el tren con escasos daños principalmente situados en la explosión de los cristales del tren.
- Aquellos niños que reflejan graves daños en el tren: los niños de este grupo dibujan el tren con graves destrozos que presagian las graves consecuencias que ello va a generar.

En la Figura 42 se muestra el porcentaje de cada uno de estos grupos.

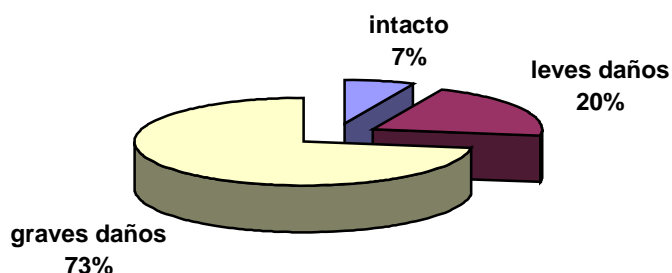


Figura 42. Daños generados al tren

Como se observa en la Figura 42, el 73% de los dibujos de los niños que han dibujado el tren se puede observar los graves daños materiales que la explosión de las bombas ha generado. Generalmente, dibujan el tren partido en dos mitades. El 20% de los niños reflejan en su dibujo leves daños. Estos daños generalmente se reflejan únicamente con la rotura de los cristales. Por último, el 7% de los niños dibuja el tren intacto como si nada hubiera pasado en él. A pesar de no observar daños materiales si reflejan que algo ha sucedido a través del humo o llamas que salen del mismo.

Teniendo en cuenta el **género**, en la Figura 43 se muestra el porcentaje de niños y niñas que han dibujado el tipo de destrozos generados en el tren.

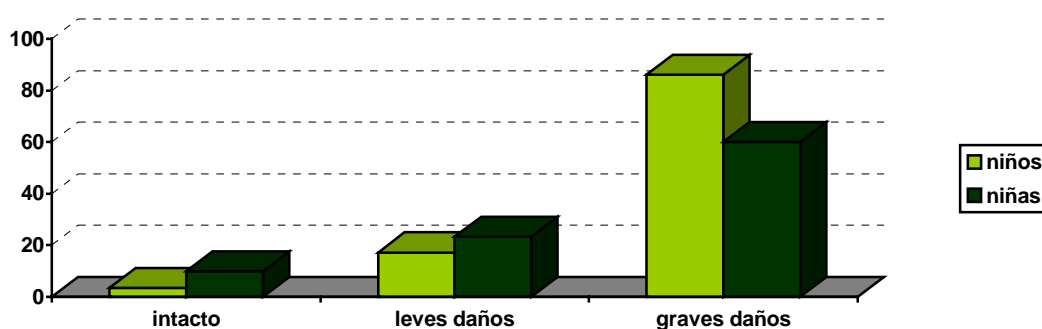


Figura 43. Dibujo de los daños generados en el tren en función del género

Como se muestra en la Figura 43, un mayor porcentaje de niños y niñas reflejan en el dibujo del tren los graves daños generados por el atentado (86,2% y 60% respectivamente). Este porcentaje es mayor para los niños. Por el contrario, un porcentaje mayor de niñas que de niños dibuja el tren con leves daños.

Con respecto a la **edad**, en la Tabla 37 se muestra los daños que los niños muestran al dibujar el tren.

Tabla 37. Dibujo de los daños generados en el tren en función de la edad

Daños	10 años	11 años	12 años
Intacto	1 (4%)	3 (12%)	0
Daños leves	5 (20%)	7 (28%)	0
Daños graves	19 (76%)	15 (60%)	9

Como se puede apreciar en la Tabla 37, independientemente de la edad, la mayoría de los niños reflejan en sus dibujos los graves destrozos que ha generado la explosión de las bombas.

Para finalizar con el análisis de las características del tren que han dibujado los niños, hemos tenido en cuenta el color que han elegido para pintarlo. En la Figura 44 se muestran los porcentajes de niños que utilizan cada uno de los colores.

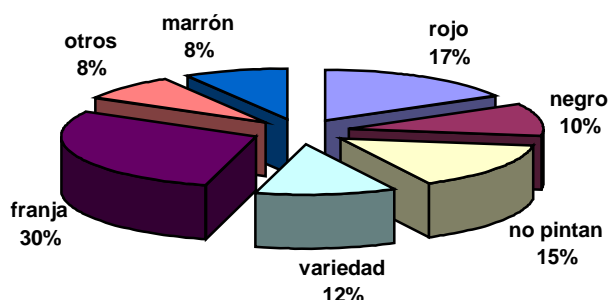


Figura 44. Colores que utilizan los niños para pintar el tren

Como se puede apreciar en la Figura 44, el 30% de los niños pintan en el tren una franja roja/negra o azul. El 17% utilizan el color rojo. El 15% no pintan el tren a pesar que la mayoría de estos niños si pintan el resto del dibujo. El 12% pintan el tren utilizando una gran variedad de colores. Un 11% lo pintan de negro.

Teniendo en cuenta el **género**, en la Figura 45 se muestra el porcentaje de niños y niñas que han utilizado cada uno de los colores.

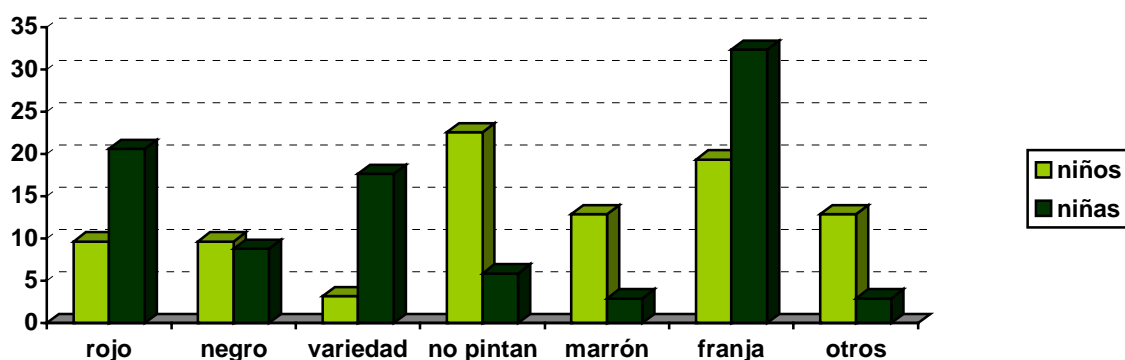


Figura 45. Colores que utilizan los niños para pintar el tren en función del género

Como se puede observar en la Figura 45, existen algunas diferencias entre el color que eligen los niños y las niñas para pintar el tren. Mientras que el mayor porcentaje de niñas pinta una franja roja/negra (32,32%), el mayor porcentaje de niños no pintan el tren (22,58%). También podemos observar como un mayor porcentaje de niñas que de niños utilizan el rojo (20,58% y 9,67% respectivamente), una variedad de colores (17,64% y 3,22%) y pintar una franja roja/negra o azul (32,35% y 19,35% respectivamente). Los niños utilizan en mayor porcentaje que las niñas el color marrón (12,9% y 2,9 % respectivamente) y otros colores (12,9 % y 2,9 % respectivamente).

Con respecto a la **edad**, en la Tabla 38 se muestra la frecuencia y el porcentaje de niños que pintan el tren en cada uno de los colores

Tabla 38. Colores que utilizan los niños para pintar el tren en función de la edad

Colores	10 años	11 años	12 años
Rojo	4 (16%)	5 (20%)	1
Negro	3 (12%)	1 (4%)	2
Variedad colores	3 (12%)	3 (12%)	1
No pinta el tren	2 (8%)	6 (24%)	1
Marrón	1 (4%)	3 (12%)	1
Franja roja/negra/azul	10 (40%)	4 (16%)	3
Otros	2 (8%)	3 (12%)	0

Como se observa en la Tabla 38, los niños de 10 y 12 años eligen preferentemente una franja roja/negra/azul para darle color al tren. Por el contrario, el mayor porcentaje de niños de 11 años elige la opción de no pintar el tren. El color rojo es el segundo color que los niños de 10 y 11 años eligen para darle color.

-Presencia de bombas y mochilas

El 10,76 % de los niños dibujan en sus dibujos la presencia de una o más bombas. Con respecto a las mochilas, únicamente el 6,15% de los niños las dibuja.

b)-Referencia a los culpables

Únicamente una niña de 12 años hace referencia a los culpables en su dibujo. En él, la niña quiere reflejar la presencia de los culpables haciendo una atribución generalista. Aparece un hombre que acaba de tirar una mochila y de su cabeza sale un globo que refleja como la persona está pensando y rotula en él “*somos los moros*”.

c)-Referencia a las personas afectadas

El 81,53% de los niños dibuja a los afectados del suceso (heridos, muertos o seres queridos). De ellos, el 43% dibuja partes mutiladas de los muertos y heridos y el 43% dibuja sangre en alguna parte del dibujo.

d)-Referencia a emociones

Hemos analizado las emociones de tristeza, miedo y alegría que los niños muestran en los dibujos. Hemos identificado estas emociones teniendo en cuenta dos criterios:

- Expresiones faciales de los afectados
- Verbalizaciones gráficas donde se reflejaba la emoción

El 20,8% de los niños reflejan la emoción de tristeza en sus dibujos. Esta emoción se puede observar en las expresiones faciales de los heridos y afectados. Muchos de los afectados aparecen llorando y para denotar la gran tristeza dibujan unas grandes lágrimas que brotan de sus ojos. Esta tristeza en algunos casos es individual (afectados) y en otras ocasiones colectiva (sociedad en general).

El 7,8% reflejó la emoción de miedo en los afectados del suceso. Esta emoción la expresan a través de sus expresiones faciales, verbalizaciones que denotan ese estado o el movimiento hacia arriba de los brazos de los afectados solicitando ayuda o huyendo del peligro.

Otra emoción que hemos recogido y que refleja una disonancia con la situación vivida por los afectados es la alegría. El 5,85% de los niños dibujan expresiones faciales de alegría en los afectados.

e)-Referencia a muestras de solidaridad con los afectados

Por último hemos recogido las muestras de solidaridad y duelo que los niños reflejan en los dibujos. El 9,23% reflejan las muestras de solidaridad con los afectados dibujando un lazo negro en alguna parte del folio.

En síntesis, podemos decir que los dibujos demuestran como los niños no se han quedado ajenos a la tragedia ocurrida en Madrid. En ellos, los niños han podido reflejar como a través de sus ojos han visto la tragedia. Principalmente se han centrado en representar el momento de la explosión de las bombas y los afectados por la misma; las escenas más impactantes que todos pudimos ver a través de la televisión. Del mismo modo han reflejado las conductas de ayuda por parte de las organizaciones gubernamentales que se produjeron después del atentado.

Los niños han comprendido la magnitud de la tragedia al reflejar estados de ánimo en los afectados que denotan lo doloroso de la situación. Del mismo modo, han sabido reflejar un dolor compartido por toda la sociedad española.

5.5.2-Análisis de las redacciones

Otro de los ejercicios que los alumnos realizaron en el aula sobre el atentado fue una redacción sobre el mismo. Para ello, detrás de los folios que hicimos llegar a los profesores de cada curso había una pregunta que los niños debían contestar: “¿Qué pasó el 11-m en Madrid?”.

En las Tablas 39 y 40 se muestran las características de la redacción en cuanto a su extensión teniendo en cuenta la edad de los niños y el género.

Tabla 39. Características de la redacción de los niños teniendo en cuenta la edad

Edad	10 años	11 años	12 años	Total
Nº redacciones	25	29	11	65
Nº vocablos	2.187	2.171	767	5.125
Media vocablos	87,4	74,8	78,8	78,8

Teniendo en cuenta la edad, fueron los niños de 10 años los que hicieron las redacciones más extensas. Por el contrario, los niños de 11 años escribieron las redacciones más cortas.

Tabla 40. Características de la redacción de los niños teniendo en cuenta el género

Género	niñas	niños	Total
Nº redacciones	34	31	65
Nº vocablos	2.998	2.127	5.125
Media vocablos	88,1	68,6	78,8

Con respecto al género, fueron las niñas quienes hicieron las redacciones más extensas.

Como ya hemos explicado anteriormente, el objetivo de esta investigación no se sitúa en realizar un análisis exhaustivo del contenido de las redacciones. Únicamente hemos querido hacer una aproximación al análisis de las redacciones que nos permita complementar los resultados encontrados en los cuestionarios que administramos a los niños, padres y profesores.

En primer lugar, hemos realizado un análisis general para conocer en qué aspectos o temas han profundizado los niños a la hora de escribir su redacción. Posteriormente, hemos seleccionado una serie de vocablos relacionados con el atentado para indagar la frecuencia con la que los niños los utilizan. A continuación vamos a comentar cada uno de los dos análisis realizados.

1-Temas de las redacciones:

A pesar de que la temática de las redacciones era común para todos los niños observamos algunas diferencias a la hora de enfocar la redacción y las ideas que subyacen a la misma. Para este análisis hemos realizado un análisis interjueces formado por cinco personas (la autora, los directores de la tesis y dos voluntarios del OPSIDE con formación en psicología y desastres). El procedimiento a seguir ha sido el siguiente:

- a) Se realizó una lectura individual de cada una de las redacciones y la delimitación de las temáticas observadas en las mismas.
- b) Puesta en común del trabajo realizado individualmente y consenso para establecer las temáticas centrales de las redacciones.
- c) Clasificación individual de cada uno de las redacciones en los bloques temáticos establecidos grupalmente en el paso anterior.
- d) Puesta en común del trabajo realizado individualmente. Se establecía que una redacción pertenecía a un bloque temático cuando al menos cuatro evaluadores así lo consideraban. En el caso de que se produjera discrepancias, se justificaba cada una de las decisiones y se consensuaba.

Finalmente, hemos establecido cuatro grupos en las que las podríamos englobar las redacciones de los niños:

- a) Redacciones que únicamente relatan los hechos
- b) Redacciones que relatan los hechos y condenan el atentado
- c) Redacciones que se centran en el sufrimiento de las víctimas, sus familiares y los actos de solidaridad con las mismas
- d) Redacciones en la que los niños dan su opinión sobre el atentado/violencia, expresan sus impresiones y emociones y las de los familiares de las víctimas.

En la Figura 46 se muestran los porcentajes de los niños en cada uno de los grupos que hemos establecido.

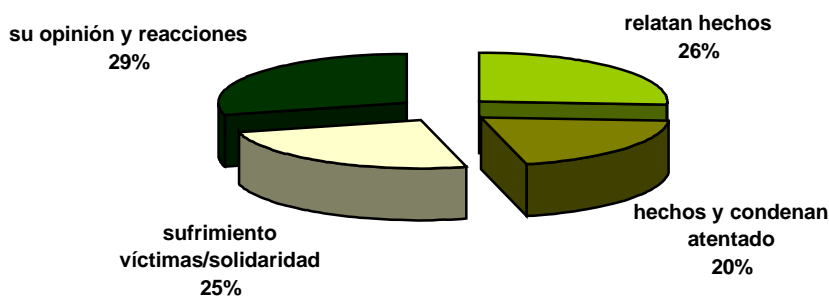


Figura 46. Aspectos que tratan los niños en sus redacciones sobre el 11-m

Como se puede apreciar en la Figura 46, el porcentaje de niños en cada uno de los grupos que hemos establecido es bastante equitativo. Vamos a comentar cada uno de los mismos.

a)-Redacciones que se centran en relatar los hechos:

Un 26% de los niños relatan los hechos del 11-m sin dar ninguna valoración personal del suceso, únicamente se limitan a proporcionar información de lo acontecido en el atentado. En líneas generales, en sus argumentos destacan tres ideas: suceso (donde ocurrió y como), las víctimas (número de muertos y heridos) y los culpables (quien había sido). Estas redacciones suelen ser poco extensas y menos elaboradas que la de los otros grupos.

Del total de las redacciones, el 23% de los niños dan una cifra de muertos y heridos y el 15% el número de bombas.

Cuando los niños proporcionan una cifra de muertos y heridos alguno de ellos se aproxima a las cifras oficiales que notificaron a través de los medios de comunicación. Para la gran mayoría la magnitud de la tragedia fue tan grande que hablan de cifras muy por encima de las reales. Algunos niños hablan incluso de miles de muertos y miles de heridos.

Con respecto al número de bombas, la mayoría de ellos señalan dos cifras; una de las bombas que había y otra de las bombas que explotaron.

A modo de ejemplo de este grupo de redacciones reproducimos una redacción de una niña de 10 años:

“explotó un tren. Tenía más de 20 bombas en él. Después de unas cuantas horas el tren explotó el tren. Murieron más de 400 personas. Había también muchísimas personas heridas. También había niños, niñas que han muerto. El fuego se encendió por todas las partes del tren. Había mucha gente en el tren que algunas personas tenían hermanos, hijos, padres, primos y normalmente amigos”.

b)-Redacciones que se centran en relatar los hechos y condenar el atentado/violencia:

Un 20% de los niños centran sus redacciones en condenar el atentado y la violencia en general. Sus redacciones comienzan explicando en dos o tres líneas los hechos, no recreándose mucho en ellos, para centrarse en condenar el atentado. Del mismo modo, muchos de estos niños no sólo condenan este acto de violencia concreto sino todos los actos violentos en general y expresan su deseo de paz. Un niño de 12 años acaba su redacción preguntando “¿por qué no convivimos todos en paz?, por favor.”

Cuando hacen referencia al atentado, lo califican de “injusticia” y de “vergüenza” y a los culpables de “malos, personas que tienen el corazón duro, imbéciles y locos”. Alguno de ellos, para resaltar más esta condena del atentado y destacar el mensaje que quieren transmitir en la redacción lo reflejan escribiendo con mayúsculas esa condena: *¡NO AL TERRORISMO!, ¡NO MÁS SANGRE!*.

A modo de ejemplo de este grupo de redacciones reproducimos una redacción de un niño de 10 años:

“el atentado 11 de marzo no me va gustar nada porque aquí en España y en todo el mundo no queremos atentados. Van tirar más de una bomba, en un coche a la estación de Atocha, en total más de 200 muertos y más de 1000 heridos. Y esto no me gusta porque por culpa de algunos nos ha afectado a todos, no nada más a las familias sino a todos. Y sobre todo nos ha afectado en el corazón y no queremos que vuelva a pasar nunca más”.

c)-Redacciones que se centran en el sufrimiento de las víctimas y los actos de solidaridad

El 25% de los niños han centrado su redacción en expresar el dolor que estaban sufriendo los heridos y los familiares de las víctimas. Algunos de ellos también relatan las muestras de solidaridad que realizaron los ciudadanos en señal de duelo y luto.

Para hacer referencia a las víctimas hablan de los “inocentes”, “que no se lo merecían” y reflejan el estado emocional de los familiares como “desesperados, ansiosos, afectados...”. Son redacciones con mucho contenido emocional, en el que se ve reflejado la pena y tristeza de los niños por el sufrimiento ajeno.

A modo de ejemplo de este grupo de redacciones reproducimos una redacción de una niña de 11 años:

“el atentado del 11 de marzo es muy triste porque se han muerto muchas personas que no tenían culpa de nada. No tienen porque morir y sus familiares tampoco tienen culpa de nada y les han quitado lo que más querían. Por culpa del atentado muchos niños y niñas se han quedado sin padres ni madres”.

d)-Redacciones en las que los niños dan su opinión sobre el atentado/violencia y comentan sus reacciones y la de los familiares

El 29% de los niños no se centran únicamente en relatar los hechos sino que el énfasis de la redacción se sitúa en reflexionar sobre el atentado. Son redacciones más elaboradas y extensas que las anteriores porque los niños expresan su enfado/rabia y condena el atentado al mismo tiempo que recogen el sufrimiento de los familiares y sus propias impresiones/reacciones al mismo. En algunas de las redacciones se dirigen a los terroristas: “yo quiero decirles a los que lo hayan hecho que se lo hagan ellos a sus familias, quiero que miren en los más adentro de sus sentimientos” (niña, 11 años).

A modo de ejemplo de este grupo de redacciones reproducimos dos redacciones de un niño y una niña de 11 años:

“en mi opinión lo que pasó en el 11-m fue una terrible catástrofe por culpa de Al-Qaeda. Encima mataron a gente que era totalmente inocente porque ¿qué culpa tenía la gente que iba en el tren? Mi respuesta es ninguna. Hay gente que mata por placer y eso no se puede consentir. Una cosa que me pasó era que yo cuando estaba mirando la tele y veía y sentía el dolor de esas familias se me saltaron las lágrimas porque era como si se hubiera muerto alguien de mi familia y me daban ganas de coger a los terroristas y meterlos en la cárcel”

(niño, 10 años)

“en el mundo hay muchas injusticias, tanto económicas como lo que pasó en el 11-m que mataron a mucha gente tanto niños/as como a mayores y a todos injustamente. Yo pienso que deberían acabar las guerras porque explicarme que habían hecho todas esas personas para que ahora estén muertas y además si hubieran hecho algo Dios nos dijo”que nos perdonemos unos a los otros”. Yo hay una cosa que nunca acabo de entender que le han hecho esas personas malas para que maten a la gente y además si le han hecho algo que lo solucionen hablando y si no lo solucionan hablando que por favor no maten a la gente injustamente porque ellos no tienen la culpa. Bueno yo en este texto lo que quiero remarcar es que haceros nada más una pregunta ¿estoy haciendo el bien? Esto es la pregunta que tenemos que tener en nuestra conciencia.

(niña, 11 años)

Tras el análisis de los bloques temáticos vamos a comentar las diferencias en cada uno de los mismos teniendo en cuenta el género y la edad.

Respecto al **género**, en la Figura 47 se muestra el porcentaje de niños y niñas en cada uno de los grupos establecidos.

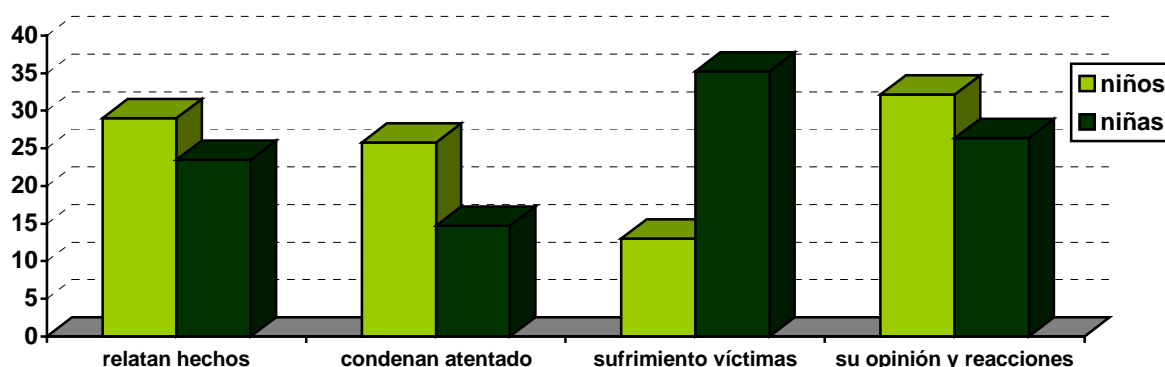


Figura 47. Temas en los que se centran los niños en su redacción del 11-m en función del género

Como se puede observar en la Figura 47, el 35% de las niñas centraron sus redacciones en el sufrimiento de las víctimas y las muestras de solidaridad mientras el 32% de los niños las centraron en dar su opinión sobre el atentado, recoger el sufrimiento de las víctimas y sus propias reacciones. Observamos que el porcentaje de alumnos que incidieron en relatar los hechos y diversos temas es ligeramente inferior en las niñas. Donde se puede observar una mayor divergencia es en el grupo de alumnos que condenan el atentado y aquellos que se centran en el sufrimiento de las víctimas y los actos de solidaridad. Un porcentaje mayor de niños que de niñas hacen referencia a condenar el atentado mientras que un porcentaje mayor de niñas que de niños lo hacen en el sufrimiento de los familiares y los actos de solidaridad.

Con respecto a la **edad**, en la Tabla 41 se muestra la frecuencia y el porcentaje (aparece entre paréntesis en la Tabla) de niños en cada uno de los grupos que hemos establecido teniendo en cuenta el desarrollo de los temas de la redacción

Tabla 41. Temas en los que se centran los niños en su redacción del 11-m en función de la edad

EDAD	Relatan hechos	Condenan el atentado	Sufrimiento víctimas/solidaridad	Su opinión y reacciones	TOTAL
10 años	7 (28%)	5 (20%)	7 (28%)	6 (24%)	25
11 años	6 (20,6%)	5 (17,2%)	8 (27,5%)	10 (34,4%)	29
12 años	4 (36,4%)	3 (27,3%)	1 (9%)	3 (27,3%)	11

La mayoría de los niños de 10 años (28%) reflejan en sus redacciones en el sufrimiento de las víctimas y las muestras de solidaridad por el atentado y en relatar los hechos (28%).

Los niños de 11 años redactan de modo más elaborada al centrarse en dar su opinión sobre el atentado, reflejar el sufrimiento de las víctimas y expresar sus impresiones y reacciones al mismo (34,4%). También hay un grupo considerable de niños (27,5%) que se centran en el sufrimiento de los afectados.

Con respecto a los niños de 12 años, observamos tres grupos diferentes. Cuatro niños relatan únicamente los hechos. Estas redacciones son muy breves y no exceden más de tres/cuatro líneas. Las redacciones de tres niños se centran en condenar el atentado y otras tres en expresar su opinión del atentado, el sufrimiento de las víctimas y sus propias reacciones.

2-Frecuencia de vocablos relacionados con el atentado:

Para realizar el análisis de contenido hemos seleccionado una serie de vocablos relacionados con el atentado (47 vocablos). Estos vocablos los hemos agrupado en categorías teniendo en cuenta la referencia a la que hacían dichas palabras. De este modo, hemos establecido seis categorías:

a) Vocablos que hacen referencia al suceso:

Hemos incluido aquellas palabras que los niños las utilizaban para hacer referencia al atentado. Está compuesta por un total de 8 subcategorías:

- Atentado
- Terrorismo
- Tragedia/Desgracia/Masacre
- Desastre
- Injusticia
- Bombas
- Terrible
- Otros: palabras que hacen referencia al suceso y no quedan recogidas anteriormente.

Aunque la palabra bomba no la han utilizado para etiquetar el suceso la hemos incluido bajo esta categoría por ser un elemento necesario para la ocurrencia del suceso.

b) Vocablos que hacen referencia a los culpables:

Hemos recogido un total de nueve palabras que los niños utilizan para hacer referencia a los culpables:

- ETA
- Al-Qaeda
- Malos
- Terroristas
- Locos
- Asesinos
- Culpables
- Culpa
- Matar

De estos vocablos, los siete primeros hacen referencia explícita a calificar a los causantes del suceso. Hemos recogido también bajo esta categoría las palabras “culpa” y “matar”.

El verbo “matar” está relacionado con la acción llevada a cabo por los culpables relacionado con el suceso. En este sentido, hemos establecido una diferenciación entre “matar” y “morir”. El verbo “matar” implica una acción intencionada de acabar con la vida de otra/s persona/s. Es decir, es generado por la acción de otra persona; un culpable. Mientras que “morir” es un vocablo más genérico y va más vinculado a la

persona que muere donde la causa de la misma puede ser debido a múltiples factores. Es decir, no es generado por la acción intencionada de otra/s persona/s. Por ello, hemos recogido bajo la categoría que hace referencia a los culpables el verbo “matar” y el verbo “morir” bajo la categoría que hace referencia a los afectados.

c) Vocablos que hacen referencia a las personas afectadas

Hemos establecido nueve subcategorías que recogen los vocablos que hacen referencia a las personas afectadas:

- Víctimas
- Heridos
- Muertos
- Familiares
- Partes del cuerpo
- Morir
- Sangre
- Inocente
- Otros

Bajo la subcategoría de partes del cuerpo hemos recogido las partes del cuerpo que los niños citaban de las personas mutiladas por el atentado.

d) Vocablos que hacen referencia a las emociones que genera el suceso

Un total de diez subcategorías forman parte de esta categoría que recoge vocablos que hacen referencia a las emociones o reacciones que genera el suceso:

- Triste
- Pena
- Lágrimas/Llorar
- Miedo/Aterrorizado/asustado
- Corazón
- Destrozados/afectados
- Impresión
- Dolor/sufrimiento
- Pobres
- Otros

e) Vocablos que hacen referencia a las muestras de solidaridad

Bajo esta categoría se han agrupado tres vocablos que hacen referencia a las muestras de solidaridad y luto por el atentado:

- Silencio
- Manifestación
- Ayuda

f) Otros

Finalmente bajo la categoría de otros hemos agrupado cuatro vocablos que no podían ser recogidos en ninguna de las categorías anteriores pero resultaban interesantes recoger:

- Paz
- Violencia
- Venganza
- Guerra

En la Tabla 42 se muestran la frecuencia de utilización de cada uno de los vocablos así como la frecuencia total.

Tabla 42. Frecuencia de utilización de los vocablos sobre el 11-m

VOCABLOS	TOTAL nº redacciones=65 nº vocablos=5125 media vocablos=78,84
REFERENCIA CULPABLES	
ETA	7
Al-Qaeda	17
Malos	5
Terroristas	23
Locos	3
Asesinos	2
Matar	40
culpa	23
culpables	4
Total	124
REFERENCIA AL SUCESO	
Atentado	26
Terrorismo	9
Tragedia/Desgracia/Masacre	9
Desastre	8
Bombas	48
Injusticia	7
Terrible/terrorífico	9
Otras: (desagradable)	2
Total	118
REFERENCIA PERSONAS AFECTADAS	
Victimas	4
Heridos	27
Muertos	37
Familiares	35
Partes cuerpo	35
Morir/fallecidos	47
Sangre	15
Inocente	17
Otros: (ser queridos)	2
Total	219
REFERENCIA A EMOCIONES	
Sentir	5
Triste	3
Pena	5
Horroroso	6
Llorar/lágrimas	12
Asustados/Miedo/aterroizados/horrorizados	10
Corazón	8
Sufrir	4
Destrozados/afectados	11
Impresión	18
Dolor/sufrimiento/angustia	8
Pobres	4
Otras: (desesperación, vergüenza)	5
Total	99
REFERENCIA A MUESTRAS DE SOLIDARIDAD	
Silencio	4
Manifestación	8
Ayuda	8
Total	20
OTRAS	
Paz	15
Violencia	3
Venganza	4
Guerra	7
Total	29
TOTAL VOCABLOS	609

En la Figura 48 aparece el porcentaje que los niños utilizan los vocablos que hay en cada una de las categorías establecidas.

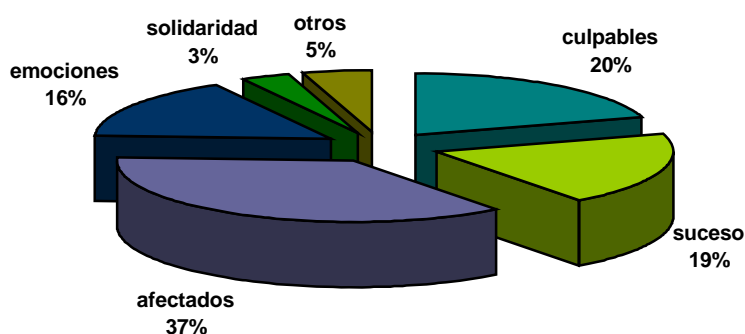


Figura 48. Uso de vocablos en la redacción del 11-m

Como se puede ver en la Figura 48, un 37% del total de los vocablos que los niños utilizan para hacer las redacciones sobre el atentado hacen referencia a las víctimas del atentado, un 20% a los culpables del suceso, el 19% a vocablos sobre el acto cometido, un 16% a aspectos emocionales y un 3% a vocablos que muestran actos de solidaridad con los afectados.

Teniendo en cuenta el **género**, en la Figura 49 se muestran los porcentajes de cada una de las categorías.

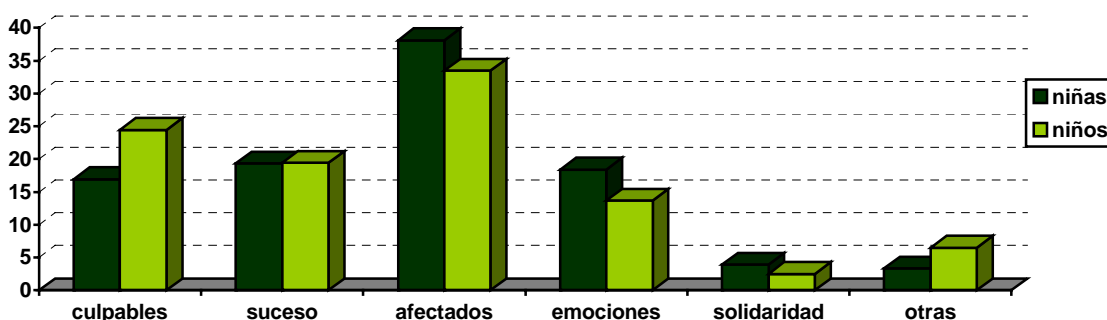


Figura 49. Uso de vocablos en la redacción del 11-m en función del género

Como se observa en la Figura 49, tanto los niños como las niñas utilizan un porcentaje mayor de vocablos que hacen referencia a los afectados del atentado, aunque este porcentaje es mayor en las niñas. Mientras que las niñas utilizan más vocablos que los niños respecto a las emociones, los niños utilizan con más frecuencia que las niñas vocablos referidos a los culpables.

Teniendo en cuenta la **edad** de los niños, en la Figura 50 se muestra el porcentaje de vocablos en cada uno de las categorías.

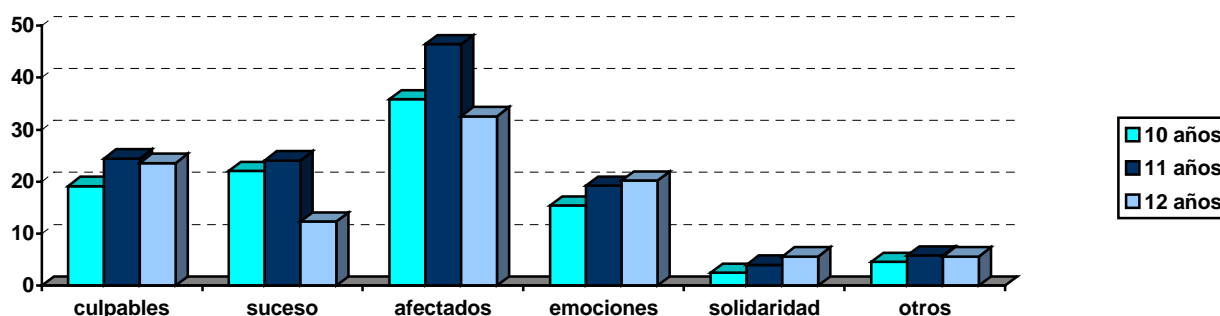


Figura 50. Uso de vocablos en la redacción del 11-m en función de la edad

Independientemente de la edad de los niños, los vocablos más utilizados por los niños son aquellos que hacen referencia a los afectados. En el resto de categorías, los porcentajes de utilización de vocablos son muy parecidos, a excepción de los vocablos que hacen referencia al suceso. Estos son utilizados con menos frecuencia por los niños más mayores (12 años). Por el contrario, observamos como a medida que los niños son más mayores utilizan más vocablos relacionados con las emociones y muestras de solidaridad con las víctimas.

De forma más detallada se va a mostrar una descripción de los resultados encontrados en cada una de las categorías.

a)-Vocablos que hacen referencia al suceso:

Otra categoría se refiere a los vocablos que hacen referencia al suceso. En la Figura 51 se muestran los porcentajes de utilización de cada uno de los mismos.

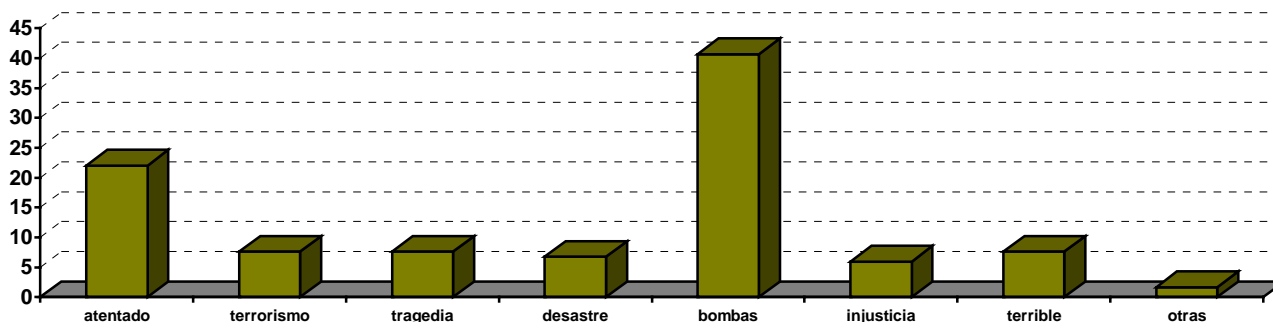


Figura 51. Uso de vocablos referentes al suceso en la redacción del 11-m

El vocablo que más utilizan los niños para hacer referencia al suceso es “atentado”. Los vocablos de “terrorismo”, “tragedia”, “desastre”, “injusticia” y “terrible” tienen una frecuencia de uso muy similar entre ellos. El 40% de los vocablos utilizados bajo esta categoría se refieren a “bombas”.

Con respecto al **género**, en la Tabla 43 se muestran los resultados.

Tabla 43. Uso de vocablos referentes al suceso en función del género

VOCABLOS	Niñas	Niños
Atentado	18 (28,12%)	8 (14,81%)
Terrorismo	1 (1,56%)	8 (14,81%)
Tragedia/Desgracia/Masacre	5 (7,81%)	4 (7,4%)
Desastre	3 (4,68%)	5 (9,25%)
Bombas	27 (42,18%)	21 (38,88%)
Injusticia	5 (7,81%)	2 (3,7%)
Terrible/terrorífico	4 (6,25%)	5 (9,25%)
Otras: (desagradable)	1 (1,56%)	1 (1,85%)
Total	64	54

Como se refleja en la Tabla 43 tanto los niños como las niñas utilizan con mayor frecuencia “bomba” y “atentado”, aunque las niñas lo utilizan en una mayor frecuencia. Teniendo en cuenta las diferencias, observamos como los niños utilizan con una mayor frecuencia que las niñas el vocablo “terrorismo” mientras que las niñas utilizan el vocablo de “injusticia” con mayor frecuencia que los niños.

Teniendo en cuenta la **edad**, en la Tabla 44 se muestra la frecuencia y porcentaje de cada uno de los vocablos que hacen referencia al suceso. En la primera columna aparecen los vocablos que hemos englobado bajo esta categoría. En la 3ª, 4ª y 5ª columna aparecen distribuidos los niños en tres edades: 10, 11 y 12 años. En cada una de las filas aparece la frecuencia con la que cada grupo de edad utiliza cada uno de los vocablos y entre paréntesis el porcentaje de utilización dentro de esa categoría. Todas las Tablas que se muestran en este apartado van a seguir el mismo formato.

Tabla 44. Uso de vocablos referentes al suceso en función de la edad

VOCABLOS	10 años	11 años	12 años
Atentado	11 (20,75%)	13 (24,07%)	2
Terrorismo	3 (5,66%)	6 (11,11%)	0
Tragedia/Desgracia/Masacre	4 (7,54%)	2 (3,7%)	3
Desastre	3 (5,66%)	5 (9,25%)	0
Bombas	25 (47,16%)	19 (35,18%)	4
Injusticia	1 (1,88%)	5 (9,25%)	1
Terrible/terrorífico	4 (7,54%)	4 (7,4%)	1
Otras: (desagradable)	2 (3,77%)	0	0
Total	53	54	11

Independientemente de la edad los vocablos que los niños utilizan con más frecuencia es el de “bombas” y “atentado”. Los niños de 11 años utilizan con más frecuencia los vocablos de “terrorismo”, “desastre” e “injusticia” que los niños de 10 años.

b)-Vocablos que hacen referencia a los culpables:

Para hacer referencia a los culpables del atentado los niños utilizan una gran variedad de palabras. En la Figura 52 se muestra el porcentaje de cada uno de los vocablos.

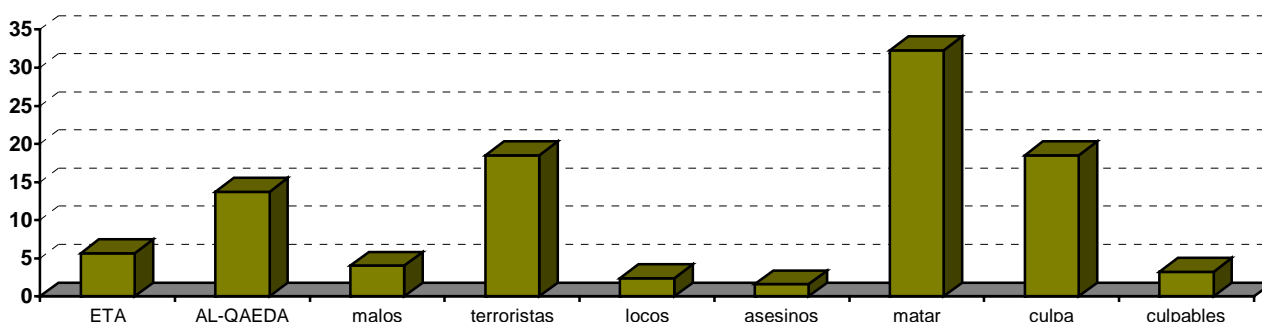


Figura 52. Uso de vocablos referentes a los culpables en la redacción del 11-m

Como se puede observar en la Figura 52, el vocablo que los niños utilizan con más frecuencia para hacer referencia a los culpables es el de “terroristas” y “Al-Qaeda”. Como vemos, un mes después del suceso, hay niños que aún atribuyen el atentado a ETA. También hay un porcentaje de niños que hablan de “los malos, los locos y los asesinos”.Bajo esta categoría también hemos recogido el verbo “matar” y “culpa”. Ambos son los más utilizados por los niños en esta categoría.

En la Tabla 45 se muestran las frecuencias y los porcentajes teniendo en cuenta el género.

Tabla 45. Uso de vocablos referentes a los culpables en función del género

VOCABLOS	Niñas	Niños
ETA	4 (7,14%)	3 (4,41%)
Al-Qaeda	7 (12,5%)	10 (14,7%)
Malos	4 (7,14%)	1 (1,47%)
Terroristas	11 (19,64%)	12 (17,64%)
Locos	3 (5,35%)	0
Asesinos	0	2 (2,94%)
Matar	18 (32,14%)	22 (32,35%)
culpa	9 (16,07%)	14 (20,58%)
culpables	0	4 (5,88%)
TOTAL	56	68

Teniendo en cuenta el **género**, los niños y las niñas utilizan un patrón muy parecido en la utilización de vocablos que hacen referencia a los culpables. El vocablo “matar” es muy utilizado por ambos grupos seguido de “terroristas” y “culpa”.

Con respecto a la **edad**, en la Tabla 46 se muestra la frecuencia y el porcentaje de veces utilizado cada uno de los vocablos.

Tabla 46. Uso de vocablos referentes a los culpables en función de la edad

VOCABLOS	10 años	11 años	12 años
ETA	4 (8,69%)	3 (5,26%)	0
Al-Qaeda	11 (23,91%)	6 (10,52%)	0
Malos	2 (4,34%)	2 (3,5%)	1 (4,76%)
Terroristas	4 (8,69%)	12 (21,05%)	7 (33,33%)
Locos	1 (2,17%)	2 (3,5%)	0
Asesinos	1 (2,17%)	0	1 (4,76%)
Matar	20 (43,47%)	13 (22,8%)	7 (33,33%)
Culpa	3 (6,52%)	16 (28,07%)	4 (19,04%)
Culpables	0	3 (5,26%)	1 (4,76%)
TOTAL	46	57	21

Mientras que los más pequeños (10 años) utilizan con más frecuencia la palabra de “Al-Qaeda” para hacer referencia a los culpables, los más mayores (11 y 12 años) utilizan una palabra más generalista “terroristas”. Independientemente de la edad, una de las palabras más utilizadas por todos los niños es “matar”.

Con respecto a los otros grupos, los niños de 11 años son los que utilizan con mayor frecuencia “culpa”. Esta palabra iba precedida de un vocablo que hacía referencia a los culpables: *“por culpa de Al-Qaeda, la culpa la han tenido los culpables”, “por culpa de unas personas que les gusta matar”*.

c)-Vocablos que hacen referencia a las personas afectadas

Otra de las categorías hace referencia a las palabras en las que los niños citan algún vocablo relacionado con las personas que sufren el atentado. En la Figura 53 se muestran estos vocablos y su porcentaje de uso.

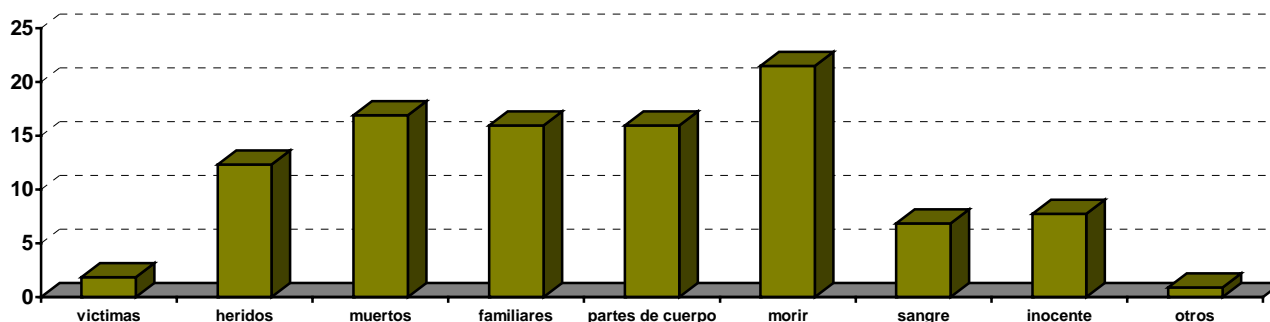


Figura 53. Uso de vocablos referentes a los afectados en las redacciones del 11-m

Para hacer referencia a las personas afectadas por el suceso hablan de los “familiares de las víctimas”, de las propias “víctimas”, de los “heridos”, “muertos” e “inocentes”.

Como se puede observar en la Figura 53, el porcentaje de utilización de la palabra “muerto” (víctima afectada de primer nivel) es muy parecido al de los “familiares” (víctimas de segundo nivel). Ello refleja la capacidad de los niños de recoger no sólo el sufrimiento de los afectados directos sino también el de sus seres queridos.

El verbo “morir” es utilizado de forma muy frecuente por los niños. Como ya hemos comentado anteriormente, los niños han diferenciado entre “morir” y “matar”, aunque ambas tienen una frecuencia muy parecida (40 matar y 47 morir).

El vocablo “sangre” acompaña en las explicaciones de los niños del estado de algunos cuerpos. Del mismo modo, el 16% de vocablos que utilizan los niños hacen referencia a partes del cuerpo mutiladas. Con la descripción de estos detalles tan escabrosos los niños reflejan lo impactante de la situación y su exposición a las imágenes mostradas por la televisión.

Teniendo en cuenta el **género**, en la Tabla 47 se muestran los resultados encontrados.

Tabla 47. Uso de vocablos referentes a los afectados en función del género

VOCABLOS	Niñas	Niños
Víctimas	4 (3,17%)	0
Heridos	19 (15%)	8 (8,6%)
Muertos	16 (12,69%)	21 (22,58%)
Familiares	24 (19,04%)	11 (11,82%)
Partes cuerpo	16 (12,69%)	19 (20,43%)
Morir/fallecidos	28 (22,22%)	19 (20,43%)
Sangre	8 (6,34%)	7 (7,52%)
Inocente	9 (7,14%)	8 (8,6%)
Otros: (ser queridos)	2 (1,58%)	0
TOTAL	126	93

La utilización de los vocablos para hacer referencia a las víctimas es muy similar en las niñas y los niños. Encontramos alguna diferencia en el porcentaje de utilización de los vocablos de “muertos, partes del cuerpo y heridos”. Mientras los niños utilizan con más frecuencia que las niñas “muertos” y descripciones de partes mutiladas de los muertos, las niñas utilizan con más frecuencia el vocablo “heridos”.

Con respecto a la **edad**, en la Tabla 48 se muestra la frecuencia y el porcentaje en cada una de las palabras de la categoría que hacen referencia a las víctimas.

Tabla 48. Uso de vocablos referentes a las personas afectadas en función de la edad

VOCABLOS	10 años	11 años	12 años
Víctimas	3 (3,48%)	1 (.96%)	0
Heridos	16 (18,6%)	10 (9,61%)	1 (3,44%)
Muertos	18 (20,93%)	13 (12,5%)	6 (20,68%)
Familiares	14 (16,27%)	16 (15,38%)	5 (17,24%)
Partes cuerpo	5 (5,81%)	21 (20,19%)	9 (31,03%)
Morir	13 (15,11%)	29 (27,88%)	5 (17,24%)
Sangre	10 (11,62%)	4 (3,84%)	1 (3,44%)
Inocente	7 (8,13%)	9 (8,65%)	2 (6,89%)
Otros: (ser queridos)	0	2 (1,92%)	0
TOTAL	86	104	29

El porcentaje de utilización de los vocablos que hacen referencia a las víctimas presenta algunas diferencias en los diferentes grupos de edad.

Para hacer referencia a los afectados por el suceso, los niños de 10 años hablan de los muertos y los heridos, proporcionando en muchos casos algunas cifras. También hacen referencia a los familiares de las víctimas, principalmente reconociendo su dolor: *“Y todas esas familias que ahora necesitan ayuda”, “Va haber muchas familias destrozadas”, “las familias que estaban destrozadas por la pena”, “los familiares llorando y con mucho miedo”*.

Los niños de 11 años utilizan con más frecuencia el verbo “morir” que el resto de niños de 10 y 12 años. También hacen referencia al dolor de los familiares: “*una cosa que me paso era que yo cuando estaba mirando la tele y veía y sentía el dolor de esas familias se me saltaron las lágrimas porque era como si se hubiera muerto alguien de mi familia*”.

Los niños de 12 años, al igual que los de 11, se centran en describir el estado de los muertos. Al igual que los niños de 10 años hablan de los muertos y heridos con mayor frecuencia que los niños de 11 años. Del mismo modo que el resto de grupos de edad, en sus redacciones hacen referencia a los familiares de las víctimas.

d)-Vocablos que hacen referencia a emociones y reacciones

Los niños utilizan una gran variedad de palabras que hacen referencia a emociones. En la Figura 54 se muestra el porcentaje de utilización de cada uno de los vocablos de esta categoría.

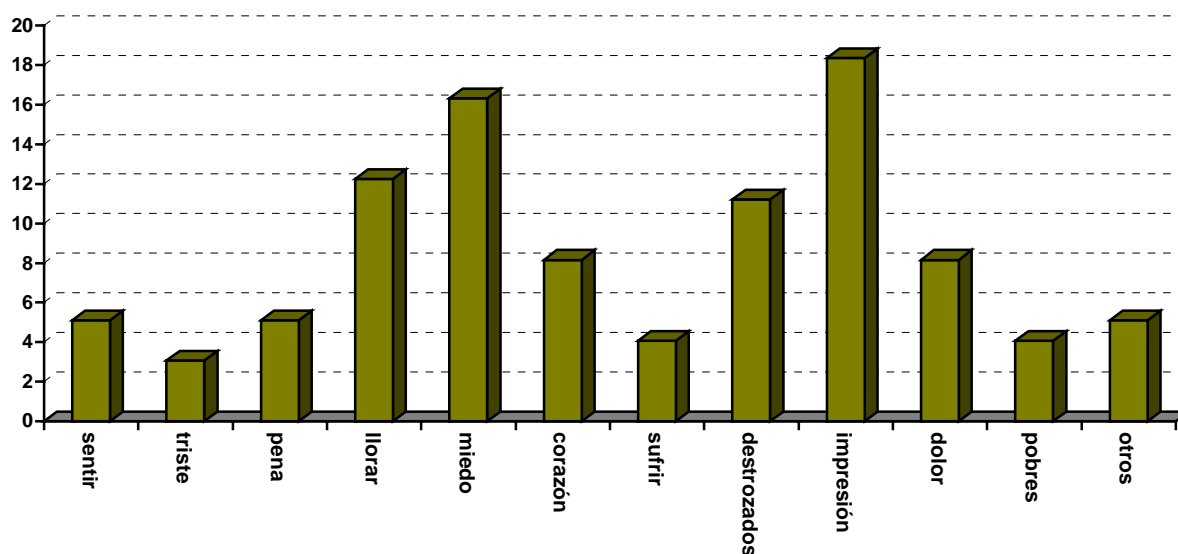


Figura 54. Uso de vocablos referentes a emociones en la redacción del 11-m

Los vocablos que los niños utilizan con mayor frecuencia para hacer referencia a emociones con respecto al suceso son “miedo”, “llorar/lágrimas”, “destrozados”, “impresión” y “corazón”.

El vocablo “miedo” lo utilizan para hacer referencia al estado en el que se encuentran los familiares cuando buscaban a sus seres queridos. Algunos niños también lo utilizan para hacer referencia a ellos mismos. Un niño de 10 años escribe en su redacción “*cuando supe que habían 14 bombas tuve mucho miedo*”.

La emoción de tristeza la reflejan a través de una conducta observable: “llorar”. Al igual que el miedo, este vocablo lo utilizan para hacer referencia a las víctimas: *“Todos llorando por sus familiares” (niña, 11 años)* o a su propia tristeza.

Cuando hacen referencia a “corazón” expresan su propia emoción al suceso: *“se me destrozó el corazón (niña, 10 años), también sentimos una pena, una angustia en el corazón (niña, 11 años).*

Para referirse a las emociones utilizan dos verbos que enfatizan aún más el estado emocional; “sentir” y “sufrir”. *“Imaginaros todos en aquel momento lo que estaban sufriendo (los familiares) (niño, 10 años), “nada más digo que lo siento por los familiares y amigos” (niña, 10 años).*

Respecto al **género**, en la Tabla 49 se muestra la frecuencia y porcentaje de los vocablos que hacen referencia a emociones.

Tabla 49. Uso de vocablos referentes a emociones en función del género

VOCABLOS	Niñas	Niños
Sentir	4 (6,5%)	1 (2,6%)
Triste	3 (4,9%)	0
Pena	3 (4,9%)	2 (5,2%)
Llorar/lágrimas	8 (13,1%)	4 (10,5%)
Asustados/Miedo/aterrorizados/horrorizados	9 (14,7%)	7 (18,4%)
Corazón	6 (9,8%)	2 (5,2%)
Sufrir	1 (1,6%)	3 (7,8%)
Destrozados/afectados	6 (9,8%)	5 (13,1%)
Impresión	10 (16,3%)	8 (21%)
Dolor/sufrimiento/angustia	7 (11,4%)	1 (2,6%)
Pobres	2 (3,2%)	2 (5,2%)
Otras: (desesperación, vergüenza)	2 (3,2%)	3 (7,8%)
TOTAL	61	38

Tanto los niños como las niñas utilizan con más frecuencia que el resto de vocablos la palabra “impresión” y “miedo”. Encontramos algunas diferencias en la utilización de los vocablos “corazón, “dolor” y “sentir”. Son las niñas quienes lo utilizan con mayor frecuencia que los niños.

Teniendo en cuenta la **edad**, en la Tabla 50 se muestra la frecuencia y porcentaje de utilización de cada uno de los vocablos de esta categoría.

Tabla 50. Uso de vocablos referentes a emociones en función de la edad

VOCABLOS	10 años	11 años	12 años
Sentir	1 (2,63%)	1 (2,32%)	3 (16,66%)
Triste	2 (5,26%)	1 (2,32%)	0
Pena	2 (5,26%)	1 (2,32%)	2 (11,11%)
Llorar/lágrimas	4 (10,52%)	8 (18,6%)	0
Asustado/Miedo/terrorizado/horrorizado	10 (26,31%)	4 (9,3%)	2 (11,11%)
Corazón	3 (7,89%)	4 (9,3%)	1 (5,55%)
Sufrir	2 (5,26%)	2 (4,65%)	0
Destrozados/afectados	6 (15,78%)	4 (9,3%)	1 (5,55%)
Impresión	4 (10,52%)	10 (23,25%)	4 (22,22%)
Dolor/sufrimiento/angustia	0	6 (13,95%)	2 (11,11%)
Pobres	1 (2,63%)	1 (2,32%)	2 (11,11%)
Otras: (desesperación, vergüenza)	3 (7,89%)	1 (2,32%)	1 (5,55%)
TOTAL	38	43	18

Para hacer referencia a las emociones los niños de 10 años utilizan con más frecuencia los vocablos de “miedo” y “destrozados”. Los niños de 11 años utilizan más los vocablos de “impresión” y “llorar”. Los niños de 12 años utilizan más “impresión” y “sentir”.

Si establecemos algunas diferencias en los grupos de edad observamos como los niños más pequeños (10 años) utilizan con más frecuencia el vocablo miedo y “destrozados” que los más mayores (11 y 12 años). Ninguno de los niños de 10 años utiliza la palabra “dolor”. Los niños de 11 años utilizan más que los otros dos grupos (10 y 12 años) el vocablo “llorar y lágrimas”. Los niños de 12 años no lo utilizan ninguna vez. Finalmente, los niños de 12 años utilizan más que los más pequeños (10 y 11 años) el verbo “sentir”.

e)-Vocablos que hacen referencia a manifestaciones de solidaridad:

Aunque la frecuencia de utilización de estos vocablos es muy baja con respecto al resto de vocablos utilizados hemos considerado interesante recoger su frecuencia. En la Tabla 51 se muestran la frecuencia de utilización de los vocablos de esta categoría.

Tabla 51. Uso de vocablos referentes a muestras de solidaridad en la redacción sobre 11-m

VOCABLOS	Total
Silencio	4
Manifestación	8
Ayuda	8
TOTAL	20

Los niños utilizan tres vocablos para hacer referencia a muestras de solidaridad con las víctimas. Algunos nos explican como en el colegio hicieron un minuto de silencio, otros nos hablan de la manifestación multitudinaria y otros de las conductas de ayuda que se llevaron a cabo por los vecinos y la comunidad de Madrid.

f)-Otros vocablos

Hemos recogido bajo la categoría “otros” vocablos aquellos que a pesar de ser interesantes no pueden ser agrupados en ninguna de las categorías anteriores. En la Tabla 52 se muestran los mismos y su frecuencia.

Tabla 52. Uso de otros vocablos en la redacción sobre 11-m

VOCABLOS	Total
Paz	15
Violencia	3
Venganza	4
Guerra	7
TOTAL	29

En las redacciones de los niños, algunos de ellos hacían referencia a la paz y al cese de la violencia. En muchas ocasiones estaba escrito al final del folio cuando acababan la redacción. Otros niños también hacen referencia a la guerra para pedir que finalice. Finalmente, para algunos niños la solución que plantean para aliviar el sufrimiento generado en el 11-m es el sentimiento de venganza.

A modo de síntesis destacar como los niños a través de la redacción han podido reflejar cómo acontecieron los hechos en Madrid. Muchos de ellos aprovecharon para centrarse en el desarrollo de los hechos, otros expresaron el sufrimiento de las personas afectadas y otros mostraron su rechazo hacia el terrorismo y la violencia.

5.5.3-Síntesis

Los dibujos y las redacciones que los niños han realizado sobre el 11-m además de haber sido un medio de expresión de sus percepciones y emociones sobre el suceso nos ha permitido indagar más en sus pensamientos, emociones y sentimientos ante un suceso violento y traumático.

Por un lado, a través del dibujo, los niños han podido representar lo ocurrido en Madrid focalizando diferentes aspectos. Así, el 52% ha centrado sus dibujos en los daños humanos, el 22% en las conductas de ayuda, el 20% en los daños materiales y el

6% en el sufrimiento de los afectados. Independientemente de la edad y el género, el porcentaje más alto de niños dentro de cada uno de los grupos (edad y género) han reflejado los daños humanos generados por el atentado. De hecho, los niños nos informaron que las imágenes más impactantes que habían visto en la televisión habían sido las de cuerpos de heridos y muertos.

Haciendo referencia al momento temporal en el que han dibujado el suceso, prácticamente la mayoría lo sitúa en el momento del impacto y en las horas posteriores al suceso donde se producían las conductas de ayuda a las víctimas. De este modo, los niños han reflejado claramente el fenómeno de convergencia y movilización comunitaria aunque únicamente muestran la ayuda ofrecida por los organismos institucionales.

La exposición a la televisión ha quedado claramente reflejado en la representación de cuerpos mutilados ensangrentados y charcos de sangre esparcidos por el folio así como en algunos detalles de la escena donde ocurrió el atentado. El tren y los afectados por el suceso son dos aspectos que casi todos los niños dibujan. El color elegido para pintar el tren ha sido una franja roja o negra. Es como si los niños quisieran representar a través del rojo la masacre cometida y a través del negro el dolor y el luto.

En un plano más emocional, los niños también han mostrado su capacidad empática por el dolor ajeno mostrando señales de luto por dicho dolor.

Por otro lado, a través de las redacciones, los niños han podido expresar su rabia, indignación y su repulsa por el atentado y la violencia en general. A pesar que únicamente se les dio la directriz de escribir lo que quisieran del 11-m, el 74% de los niños no se centraron únicamente en relatar los hechos sino que también expresaron su condena al atentado, reflejaron el sufrimiento de los familiares, las muestras de solidaridad y sus propias reacciones al mismo.

Del mismo modo, observamos como un mes después del suceso, donde los hechos no están tan presentes como los primeros días y semanas del suceso, los niños siguen teniendo un recuerdo emocional muy preciso. Muchos de ellos muestran en las redacciones su tristeza, pena y miedo por el atentado.

Hemos podido comprobar como las niñas se centran más en la parte emocional (sufrimiento de los familiares) y los niños en condenar el atentado y en los culpables del mismo. Tenemos que tener en cuenta que aunque no encontramos diferencias

significativas en las reacciones emocionales de los niños al 11-m en función del género, si que pudimos observar como eran las niñas las que mostraban más reacciones emocionales que los niños.

Con respecto al uso de vocablos en las redacciones, en su mayoría hacen referencia al suceso, a los afectados por el suceso y a los culpables, los tres pilares básicos de todo acontecimiento traumático (un *suceso* que es generado por unos *culpables* que tiene unas consecuencias en *unas personas*)

También hay un porcentaje elevado de vocablos que hacen referencia a un plano emocional. El uso de palabras con contenido emocional y muestras de solidaridad sigue un patrón evolutivo. Cuanto más mayores son los niños mayor es la frecuencia de vocablos con contenido emocional y muestras de solidaridad.

Del mismo modo que los niños se centran más en condenar el suceso y las niñas en el sufrimiento de los familiares, los niños utilizan más vocablos que hacen referencia a los culpables y las niñas a los afectados y emociones.

Por todo ello podemos decir que los niños no se han mantenido ajenos a la barbarie cometida. Independientemente de la edad, han sido conscientes de la magnitud del suceso y del dolor cometido y así lo han reflejado claramente en sus dibujos y redacciones. Así, estas dos actividades han sido un medio para que pudieran expresar todo lo que sentían frente al 11-m, poder condenar la violencia, reflejar su pena y tristeza por el sufrimiento de otras personas afectadas por un suceso trágico. Algunos investigadores (Stronach-Buschel, 1999) consideran estas actividades fundamentales para procesar y asimilar un evento traumático

5.6-COMENTARIO GENERAL

No son muchos los estudios que analizan el impacto psicológico de los niños a atentados terroristas. Esto ha tenido como resultado asunciones erróneas de que las reacciones de los más pequeños eran escasas y transitorias debido a su inmaduro desarrollo cognitivo y emocional (Beauchesne, Kelly, Lawrence y Farquharson, 1997).

Los últimos desastres de violencia extrema ocurridos en Nueva York (11-s), Madrid (11-m) y la situación actual de muchas comunidades afectadas por conflictos armados y guerras civiles han aumentado el interés de los investigadores en la necesidad de comprender el impacto que puede tener estos actos de violencia indiscriminada en los niños. De hecho, anteriormente al impacto de estos eventos, el impacto negativo en la salud mental ha afectado a más de tres millones de niños (Schwarz y Perry, 1994).

El atentado terrorista ocurrido en Madrid nos ha permitido examinar la vida emocional y cognitiva de los escolares y en particular la movilización de sus sentimientos y reacciones ante el conocimiento de una tragedia humana distante geográficamente. Del mismo modo, hemos estudiado cómo desde el entorno escolar y familiar han percibido las reacciones de los niños así como el tratamiento que le han dado.

En nuestro estudio hemos podido comprobar como a pesar de la distancia geográfica los escolares mostraron una gran variedad de emociones al atentado 11-m, al igual que lo hicieron los niños del estudio de Cobo (2002) del 11-s. Ellos mismos fueron capaces de poner nombre a aquello que sentían. La mayoría de estas emociones fueron reactivas al momento del suceso. La presencia de estas reacciones emocionales y conductuales no implica la presencia de un trastorno. Estas reacciones debemos considerarlas como “respuestas normales a una situación anormal”. El problema existe cuando el niño no ha conseguido ajustarse a la nueva situación debido a que no posee los suficientes recursos y las reacciones se intensifican o se cronifican en el tiempo. En este estudio hemos visto que el 60% de los niños informó encontrarse mal por el suceso un mes después del mismo aunque no supieron especificar que emoción sentían. Las emociones de miedo, tristeza y pena siguieron estando presentes en algunos niños. En este sentido, en el estudio llevado a cabo por Pfefferbaum et al. (2003b) demuestra como 2 años después del bombardeo en la ciudad de Oklahoma algunos niños que habían visto las imágenes del suceso por la televisión seguían mostrando algunos síntomas.

Otro resultado importante ha sido conocer cómo puede influir en los niños la visión de las imágenes mostradas en la televisión del atentado.

La mayoría de las investigaciones llevadas a cabo para examinar los efectos del terrorismo se han centrado en zonas geográficas cercanas del suceso. Hay menos investigación de los efectos de los niños que están en una zona geográficamente distinta y estas investigaciones se han centrado en el efecto de la televisión (Pfefferbam et al., 2004).

El aumento de actos violentos (guerras, atentados) y su repercusión en los medios de comunicación está teniendo un impacto en los niños. A pesar que la proximidad al lugar del suceso y el mayor grado de exposición son unas de las variables mediadoras en el impacto psicológico de eventos traumáticos (Hamblen, 2001) el impacto psicológico de un desastre en niños geográficamente distante del lugar del suceso también está documentado (Pfefferbaum B. et al., 2001; Pfefferbaum B. et al., 2003b).

Aunque la exposición a los medios podría no tener los mismos efectos que la exposición directa, los investigadores de desastres como el Challenger (Terr et al., 1996, 97); el bombardeo en la ciudad de Oklahoma (Pfefferbaum B. et al., 2001) han determinado que algunos niños que vieron las imágenes por televisión son potencialmente vulnerables al impacto en su salud mental. Terr et al. (1996, 97) acuñaron a las reacciones psicológicas derivadas de la exposición a un suceso traumático observado en el tiempo pero de forma distante como “trauma distante”. Un estudio interesante sobre el 11-s ha encontrado que no sólo las imágenes negativas (visión de heridos, muertos, sufrimiento...) está asociado con sintomatología del trastorno de estrés postraumático sino que imágenes positivas (actos heroicos, muestras de solidaridad, actos conmemorativos) también tienen su efecto psicológico negativo en niños distantes geográficamente (Jackson y Finch, 2003).

En nuestro estudio, hemos podido comprobar cómo la televisión puede exaltar las emociones de los niños. En este caso, aquellos niños que vieron la TV mostraron más miedo, pena y tristeza. Del mismo modo, para muchos de ellos, la televisión fue la principal fuente de información del suceso. De hecho, en los dibujos de los niños hemos podido ver su influencia a través de dibujos de cuerpos mutilados. Ellos nos informaron que fueron las imágenes que más les impactaron.

De todos estos estudios podemos deducir que, incluso aquellos niños quienes su seguridad inmediata no está en peligro, pueden tener reacciones persistentes a sucesos que amenazan su seguridad y la televisión puede intensificar estas reacciones. Tenemos que tener en cuenta que lo que los niños entienden durante y después de la ocurrencia de un evento violento está en función de su nivel de desarrollo cognitivo, emocional y social. En estas edades, los niños no tienen la misma capacidad que los adultos de interpretar lo que están viendo a través de la televisión. Les afecta mucho las imágenes de cuerpos mutilados, el sufrimiento de las víctimas, destrozos materiales. No son capaces de entender la extensión de la tragedia y pueden llegar a dar interpretaciones que no se corresponden con la realidad (en nuestro estudio, un mes después del suceso los niños tenían atribuciones erróneas de los culpables y lo que había pasado) provocando emociones muy intensas de miedo y tristeza. En este sentido, padres y educadores deben ser conscientes del daño potencial que puede tener la televisión sobre los niños. La exposición a los sucesos impactantes debería estar limitada y bajo la supervisión de un adulto que le permitiera observar las reacciones de los más pequeños y poder ofrecer explicaciones y respuestas sencillas a lo que está pasando. Esta información permitiría a los niños dar sentido a lo que ha ocurrido e integrarlo en su experiencia.

Con respecto a la información del suceso, hemos podido ver como un mes después de suceso, casi la mitad de los niños tienen creencias erróneas sobre los culpables y sobre lo que ha pasado. Ello provocó que la mayoría de los niños mostraran un claro componente de inseguridad e incertidumbre generando las emociones de miedo que nos informaron los propios niños así como los padres y profesores. A pesar de ello, ni desde el entorno escolar ni familiar se inició una conversación con los niños para tratar con ellos el tema, únicamente se realizó por las preguntas reiteradas que planteaban los niños. Ello puede ser debido, como ya apuntan otras investigaciones (Almqvist y Brandell-Forsberg, 1997; Gurwitch et al., 2002; Silverman y Greca, 2002), a que los padres ni los profesores son conscientes de los síntomas que muestran los niños después de un acto de violencia. En estas situaciones, los adultos tienden a infravalorar la respuesta emocional de los más pequeños pensando que su desarrollo cognitivo y emocional no les permite entender la magnitud de la situación. En nuestro estudio, a pesar que los niños nos informaron de intensas reacciones, los padres y los profesores nos indicaron que la respuesta de los niños fue escasa y que apenas

observaron ninguna emoción en ellos. En este sentido, es importante implementar programas de formación dirigidos a padres y docentes que permitan dar a conocer cómo un suceso violento puede afectar a los niños. Esta preparación debe ir orientada a aumentar la conciencia de padres y docentes sobre la respuesta de los niños a actos violentos.

En definitiva podemos destacar como este estudio nos puede ayudar a predecir las reacciones más frecuentes a futuros eventos de violencia, tal conocimiento es crucial para diseñar intervenciones que puedan ser implementadas teniendo en cuenta las necesidades que pueden presentar los niños.

Por todo ello, un primer paso es reconocer las necesidades psicológicas que pueden presentar en una situación traumática con el objetivo de ayudarles a hacer frente a la misma. En esta línea, el entorno escolar y familiar juegan un papel vital. Por un lado, el entorno escolar puede llegar a ser un lugar seguro para que los profesores puedan cubrir las primeras necesidades y preocupaciones que presenten sus alumnos con el objetivo de ayudarles a entender que ha ocurrido. Este entorno es un lugar adecuado para restaurar el concepto de seguridad y justicia que se ven afectados después de un suceso violento. De hecho, como señala Pfefferbaum R. et al. (2004), el colegio puede constituir una parte importante de la recuperación de los niños y juega un papel importante en identificar e intervenir con estudiantes traumatizados (Pfefferbaum B. et al., 1999). Actividades como relatar lo ocurrido y dibujar el suceso puede ayudar a los niños a expresar sus emociones y cogniciones, condenar la violencia y asimilar lo sucedido. Por otro lado, los padres juegan un papel importante en moderar como sus hijos responden al terrorismo. La importancia del apoyo de los padres expuestos a eventos traumáticos ha sido documentada en otros estudios (Buka, Stichick, Birdthistle y Earls, 2001; Kliwer, Lepore, Oskin y Johnson, 1998). Conocidas las posibles reacciones de los niños, los padres pueden mantener conversaciones con sus hijos para que puedan exteriorizar sus dudas y miedos sobre el suceso. Todo ello permitirá un afrontamiento adecuado a la situación.

De ahí la necesidad de diseñar e implementar estrategias que permitan a los padres y profesores tener suficientes conocimientos y herramientas para preparar a sus hijos/alumnos para hacer frente a futuros actos de violencia así como cubrir las necesidades psicosociales que puedan presentar después de un incidente crítico.

CAPÍTULO VI-ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y RECURSOS PARA NIÑOS AFECTADOS POR DESASTRES

6.1-Intervenciones con niños victimas de desastres

6.1.1-Intervenciones en la fase de pre-impacto

6.1.2-Intervenciones en la fase de impacto o recuperación a corto plazo

6.1.3-Intervenciones en la fase de postimpacto o recuperación a largo plazo

6.2-Intervenciones comunitarias desde el entorno escolar

6.3-Páginas web como recurso psicoeducativo

6.3.1-Página web del Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre (OPSIDE)

6.3.2-Página web para padres

6.4-Análisis de recursos sobre intervención psicosocial en desastres

6.4.1-Centros de investigación, organizaciones y asociaciones internacionales que trabajan en el área de los desastres desde un punto de vista psicosocial

6.4.2-Organizaciones nacionales que trabajan en el área de los desastres desde un punto de vista psicosocial

6.4.3-La intervención psicosocial en desastres desde el ámbito universitario

6.4.4-Recursos y materiales psicoeducativos

6.4.4.1-Manuales psicoeducativos

6.4.4.2-Programas educativos

6.4.4.3-Páginas web

6.5-Síntesis

CAPÍTULO VI

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y RECURSOS PARA NIÑOS AFECTADOS POR DESASTRES

Estudiadas en los anteriores capítulos las repercusiones psicológicas que tienen los diferentes tipos de desastres, en el desarrollo del presente capítulo nos centraremos en analizar las diferentes modalidades de intervención que se están llevando a cabo con niños víctimas de desastres. Especialmente, haremos hincapié en las intervenciones que se están realizando desde el entorno escolar. Basándonos en este análisis y en el estudio de campo realizado en el capítulo cinco, planteamos una propuesta de intervención: el diseño de una página web para padres como recurso psicoeducativo. Del mismo modo, presentamos la página web del OPSIDE donde está integrada la página que hemos diseñado.

Finalmente, dado que existe una gran dispersión y una escasa centralización de recursos sobre intervención psicosocial en desastres, hemos considerado interesante dedicar un apartado a hacer un análisis de los centros de investigación, organizaciones y grupos que trabajan en el área de los desastres desde un punto de vista psicosocial. Hemos hecho especial hincapié en hacer un análisis de la situación española en la temática que nos ocupa y el papel que están desarrollando las universidades españolas. Este análisis nos va a permitir tener una visión actual de la situación española y poder plantear propuestas de acción en función de las necesidades detectadas y del estudio descriptivo realizado en la presente tesis. Del mismo modo, hemos recopilado recursos psicoeducativos (manuales, programas de intervención, páginas web...) en inglés y español dirigidos a padres y docentes para ayudar a sus hijos/alumnos después de un desastre. En el desarrollo del presente capítulo haremos un breve comentario de los diferentes tipos de recursos. En los anexos IV, V, VI, VII y VIII se describen cada uno de ellos más ampliamente (centros y organizaciones, manuales psicoeducativos, programas y páginas web).

6.1-INTERVENCIONES CON NIÑOS VÍCTIMAS DE DESASTRES

A pesar de que son escasas las investigaciones y los artículos científicos que estudien la eficacia de las intervenciones con niños víctimas de un desastre, en el desarrollo del presente apartado vamos a presentar un modelo de intervención donde podemos establecer las diferentes modalidades de intervención.

Inbar (1994) plantea un modelo de intervención en desastres masivos para situar las diferentes funciones que un psicólogo puede realizar en las diferentes fases de los desastre. Desde esta óptica, este modelo puede servir como base para poder establecer las intervenciones que se pueden llevar a cabo con niños víctimas de desastres. En la Figura 55 se presenta este modelo.

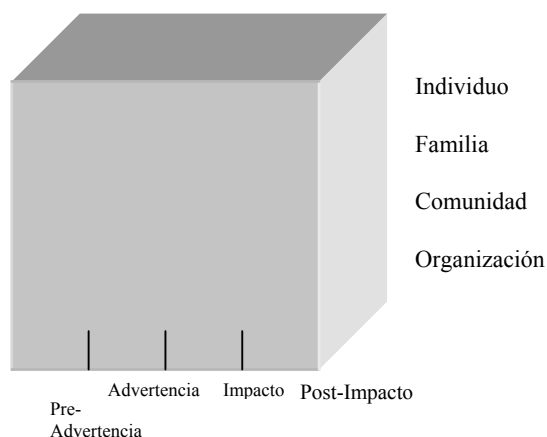


Figura 55. Modelo de intervención en desastres masivos (Inbar, 1994)

Este modelo supone un punto de referencia en cuanto a las fases de intervención (pre-advertencia, advertencia, impacto, postimpacto) y al colectivo hacia el que van dirigidas esas intervenciones (individuo, familia, comunidad y organizaciones). Conjugando cada una de las dos variables del modelo obtendremos las modalidades de intervención. El presente modelo parte de una serie de aspectos:

- Se considera que las víctimas no son únicamente aquellas personas que han sufrido el impacto directo del desastre sino cualquier persona involucrada en el desastre (familiares, cuerpos de intervención, medios de comunicación, hasta la misma comunidad)

- Considera la intervención como proceso continuo circular, de modo que cada fase se va a retroalimentar y beneficiar de las acciones realizadas en las fases anteriores.
- Favorece la cultura preventiva en cada una de las fases

Tomando las ideas de Inbar (1994), en la Figura 56 presentamos la propuesta de modelo y que servirá de base para poder situar las acciones que se pueden llevar a cabo con niños víctimas de desastres.

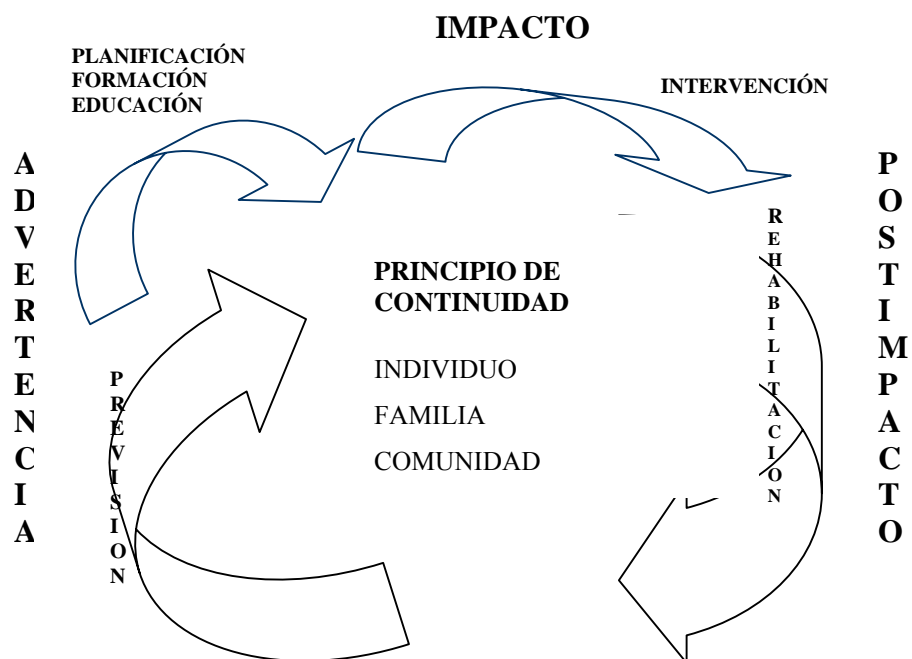


Figura 56. Modelo de intervención con niños afectados por un desastre

Al igual que en el modelo de Inbar (1994) planteamos dos niveles para situar las diferentes modalidades de intervención:

- Momento temporal en el que se produce la intervención
- Colectivo al que va dirigido

De este modo, conjugando estas variables podemos establecer los diferentes tipos de intervención.

Por un lado, atendiendo al criterio temporal, vamos a seguir la secuencia temporal que presentan Vernberg y Vogel (1993). Estos autores describen tres fases temporales:

- *Fase de preparación predesastre:* es el periodo en el que la comunidad no está sometida a ninguna situación traumática que afecte al colectivo, aunque pueden existir determinadas amenazas que indiquen que la comunidad está en riesgo frente a un determinado desastre. Las medidas adoptadas (previsión, planificación, formación y educación) en esta fase van encaminadas a dotar a los niños y su entorno de estrategias y herramientas para hacer frente al desastre.
- *Fase de impacto o de recuperación a corto plazo:* abarca el periodo desde que el desastre genera los daños hasta aproximadamente 3 meses después. Las acciones en esta fase van encaminadas a restablecer el equilibrio psicológico de los niños y a ofrecer los primeros auxilios psicológicos
- *Fase de postimpacto:* abarca desde los 3 primeros meses del desastre hasta los 2 primeros años. Las acciones llevadas a cabo en esta fase van encaminadas a prestar ayuda especializada a aquellos niños que se muestran más afectados.

Por otro lado, en función del colectivo a quien van dirigidas las acciones, están pueden ser individuales, familiares o comunitarias. Dependiendo del momento temporal suelen prevalecer unas sobre otras. La Greca (2001) señala como las intervenciones en la fase de impacto tienden a ser breves, universales y comunitarias mientras que las realizadas en la fase de postimpacto se focalizan en ser más individuales (se centran en los niños y las familias en riesgo o aquellos que muestran dificultades de reajuste).

En el modelo presentado se considera que las intervenciones que se realicen en cada una de las fases deben ir encaminadas a favorecer medidas preventivas que permitan desarrollar habilidades y estrategias de afrontamiento para hacer frente a los cambios producidos por el desastre. De este modo, partimos de la idea que una buena preparación previa es un buen antídoto para hacer frente a un desastre.

Además de los aspectos comentados, consideramos que las intervenciones realizadas con niños afectados por desastres deberían tener en cuenta el principio de continuidad planteado por Omer y Alon (1994). Según este principio, las intervenciones en las fases de impacto y postimpacto deberían ir encaminadas a restaurar la continuidad que ha sido desquebrajada después del desastre. Estos autores consideran que para lograra el bienestar personal después de un desastre las acciones propuestas deberían ayudar a los niños a retomar cuatro aspectos:

- *La continuidad personal (historial):* hace referencia a construir un relato coherente y sin falsas percepciones del suceso traumático. Esta situación facilitará que los

niños puedan planificar planes de futuro. Del mismo modo, se debe animar al niño a hablar sobre la experiencia para que toda la angustia sea gradualmente procesada e integrada en la percepción que tiene del mundo. Así, en las intervenciones se deben abordar cuatro pilares fundamentales: la vida antes del desastre, el desastre en sí mismo y su significado, la respuesta del niño y la vida de niño después del desastre. El relato coherente de su experiencia y su dolor ayudaran a darle significado al suceso.

- *Continuidad interpersonal:* implica restablecer o buscar redes de apoyo para el niño. Principalmente, la familia y la escuela son las principales fuentes de ayuda de los niños.
- *Continuidad funcional:* los niños suelen ser muy sensibles a los cambios. De hecho, muchas de las reacciones que suelen presentar están asociadas a los cambios que se producen después del desastre (interrupción temporal de educación, cambio de hogar, pérdida de trabajo de los padres...). Por ello, es importante que las acciones vayan encaminadas a restablecer lo antes posible las actividades que el niño realizaba antes del desastre. Ello ayudará a que el niño se sienta más seguro.
- *Continuidad organizacional:* significa tomar acción en la reconstrucción de las actividades de la comunidad en la que el niño está integrado. En este contexto, las escuelas deberían abrir lo antes posibles para restablecer esta estabilidad.

Klingman (2001) destaca como el hecho de incluir en los programas de intervención este principio resultó ser muy útil para diferentes organizaciones que trabajaban con los niños durante la guerra del Golfo en Israel.

Teniendo en cuenta el modelo presentado vamos a presentar algunas intervenciones que se están llevando a cabo con niños víctimas de desastres.

6.1.1-Intervenciones en la fase de pre-impacto

De forma generalizada, no existe mucha conciencia de prevención debido a que muchas comunidades no se perciben vulnerables a desastres y por lo tanto no hacen grandes esfuerzos en desarrollar protocolos de intervención.

Lebedun y Wilson (1989) destacan como la planificación para desastres esta más avanzada para desastres naturales que para desastres generados por los humanos. En los últimos años, debido a la amenaza terrorista internacional, se están adoptando más medidas preventivas con la población.

Las acciones que se llevan a cabo en esta fase van dirigidas a la preparación o la minimización de las consecuencias psicológicas que pueden sufrir los niños en un desastre. Una idea importante en el campo de la prevención es lo que los países anglosajones han venido denominando “*deterrenca*”. Como señala Puertas (1997), este concepto hace referencia a la persuasión para que la población tenga conocimiento anticipado de una posible amenaza y que mantenga una actitud de alerta que funcione para hacer frente al peligro. Así esta autora propone el instaurar un sistema de “*deterrenca*” ante desastres que suponga una realización de actividades que ayuden a anticipar mentalmente el desastre con el objetivo de aprender a tomar medidas oportunas.

En este sentido, la televisión, internet, los periódicos y el teléfono pueden servir como recursos para reducir la inseguridad, el miedo y promover estrategias de afrontamiento. Klingman (2001) describe como previo a los ataques aéreos a Israel se ofreció información a través de la televisión, internet y teléfono con el objetivo de disminuir la ansiedad y promover la seguridad entre la población. Los mismos mensajes se emitieron en la fase de preimpacto y durante la situación crítica.

A través de la televisión o artículos en prensa se puede informar a la población de diferentes tópicos: creencias, actitudes y comportamientos erróneos, medidas preventivas a adoptar...En esta línea, las televisiones locales pueden realizar estos programas más concretos para cada zona centrándose más en la adopción de medidas preventivas para esos riesgos.

La mejor manera de instaurar una cultura preventiva en una comunidad es a través de los sistemas educativos, tanto escolares como universitarios. A través del currículo escolar y de las diferentes materias curriculares se podría trabajar con los niños la adopción de medidas preventivas y fomentar e instaurar una serie de creencias y actitudes que favorecerían una formación integral como persona en una sociedad tan acostumbrada a sufrir eventos traumáticos de cualquier tipo (muerte de un ser querido, ser víctima de un desastre...). Con ello se pretende que los niños, en un futuro adultos, adopten unas respuestas activas que favorezcan su autoprotección así como la de los otros y que no sean meros observadores pasivos.

En esta línea, encontramos una iniciativa llevada a cabo en Costa Rica, país sometido a frecuentes fenómenos naturales. Una de las medidas preventivas que adoptaron fue la del diseño un Programa Educativo para Emergencias (PEEMEP)

dirigido a los centros de educación primaria y secundaria coordinado por el Ministerio de Educación Pública y financiado por la Comisión Nacional de Emergencia (CNE). Este programa pretende desarrollar una respuesta rápida y efectiva ante los eventos naturales destructivos; sus objetivos principales son los de:

- Elaborar un material educativo preventivo
- Desarrollar cursos para los docentes
- Promover la formación de comités de emergencia y la constitución de un Plan de Emergencias en cada centro y asesorar a estos comités, especialmente, en materia de evaluación.

La puesta en marcha del programa se inició en 1989, prioritariamente en las zonas más vulnerables. Algunos de los inconvenientes con los que se han encontrado han sido la apatía y la falta de cooperación de algunos directores de centros educativos, al estimular que el riesgo es bajo o por la falta de tiempo y recursos para ejecutar el programa. De ahí, incidimos en la importancia de instaurar la educación en el ámbito de desastres como una formación transversal, donde a través de las diferentes materias curriculares se puedan abordar la preparación para estas situaciones.

En España, desde el Centro de Investigación Social de Situaciones de Emergencia (CEISE), el equipo de investigación de la Dirección General de Protección Civil (1999) ha elaborado un programa escolar para hacer frente a los riesgos sísmicos. Los objetivos del programa son los de:

- 1- Conocer:
 - Que son los temblores de tierra
 - Cómo pueden afectar en la vida personal, familiar y social
- 2- Comprender la importancia de aprender que hacer
 - Antes
 - Durante
 - Después
- 3- Tomar conciencia de un terremoto para evitar o minimizar sus consecuencias de responsabilidad personal para hacer frente adecuadamente a una emergencia por ocurrencia de un terremoto.

Este programa educativo va dirigido a alumnos de Educación Primaria, aunque indirectamente se abarca a toda la comunidad educativa y está diseñado para ser impartido inmerso en el currículum básico del Ministerio de Educación y Ciencia.

Primeramente se lleva a cabo una formación de profesores con el objetivo de introducirles en los conceptos de riesgos sísmicos así como las medidas de autoprotección. Así mismo, se les imparte unas técnicas básicas de apoyo psicológico para llevar a cabo en caso de desastre. Una vez formados, los profesores llevan a cabo el programa en sus aulas.

Los profesores entregan a los padres unos folletos, editados por la DGPC, con las principales medidas de prevención en caso de terremoto. Para los alumnos han editado un CD-ROM, para que a través de contenidos sobre el riesgo sísmico y una serie de juegos vayan formándose.

Las intervenciones en el ámbito escolar también puede ser indicadas para situaciones altamente estresantes y que van precedidas por un periodo de aviso como es el caso de las guerras. La Greca (2001) plantea que se enseñen estrategias anticipatorias de inoculación al estrés para reducir los efectos psicológicos de las guerras. En Israel, cuando ya era inminente la guerra del Golfo, se llevaron a cabo intervenciones escolares. El objetivo de esta intervención era enseñar a los niños el uso de las mascarillas de gas y se familiarizaran con su uso. El programa tenía una fase educativa donde se hacía demostraciones del equipamiento y se enseñaba como usarlo. Otros programas de intervención también enseñaban a los niños técnicas de relajación para disminuir la ansiedad durante los bombardeos.

6.1.2-Intervenciones en la fase de impacto o de recuperación a corto plazo

Esta fase comienza cuando la amenaza ha impactado en la comunidad generando los daños y suele finalizar aproximadamente 3 meses después cuando la comunidad y las personas ya han evaluado los daños generados. El impacto de un desastre puede variar en duración, de minutos (huracán, terremoto, atentado terrorista...) a horas o días (huracanes, violencia...). El periodo inmediatamente después del impacto se caracteriza por una respuesta emocional muy intensa (mucha incertidumbre, inseguridad, miedo, ansiedad...). Por ello, los niños no sólo necesitan estar en un lugar seguro, también necesitan sentirse seguros y tener un conocimiento de lo que está pasando. Los objetivos de esta primera ayuda psicológica implican restablecer la seguridad (objetiva y subjetiva), reducir los síntomas de estrés y activar las redes sociales de apoyo. Las horas y días después del evento traumático son claves para prevenir los efectos a largo plazo (Epstein, 1990).

A pesar que en este periodo las intervenciones más comunes son comunitarias, los autores señalan que es un buen momento para identificar a los niños más afectados y proporcionarles una atención más individualizada.

La mayoría de estudios destacan la escasez de servicios de salud mental después de un desastre. En un estudio llevado a cabo por Mollica (2003) se pudo demostrar como las intervenciones con los niños víctimas del atentado 11-s fueron escasas. En la investigación realizada por el Departamento de Educación de Nueva York (2002) encontraron que al menos dos tercios de los niños escolares en Nueva York con TEP no habían recibido ningún servicio de los orientadores escolares de los colegios o profesionales de salud mental. A pesar de esta escasa disponibilidad, la mayoría de las familias buscaron ayuda de sus redes de apoyo (familiares, amigos, vecinos...). Schuster et al. (2001) encontraron que el 90% de las víctimas del 11-s lo habían sobrellevado acudiendo a servicios religiosos, con sus amigos y seres queridos. Melnyk et al. (2002) llegaron a la conclusión de que a pesar de las preocupaciones que mostraron los padres sobre cómo podían ayudar a sus hijos después del 11-s, la mayor parte de los padres no habían buscado ayuda especializada.

A pesar que no existe mucha evidencia científica de la eficacia de las intervenciones llevadas con niños víctimas de desastres, vamos a presentar algunas de ellas. Hemos agrupado las mismas en función del nivel de intervención: comunitarias, familiares e individuales.

a)-Intervenciones comunitarias

Una de las intervenciones que se están llevando en la práctica son las sesiones de “debriefing” en pequeños grupos. Se han desarrollado varios modelos (Gillis, 1993; Yule y Willians, 1990) aunque el CISD (Critical Incident Stress “debriefing”, Mitchell, 1983) es el más utilizado. Todos estos modelos enfatizan la necesidad de llevarse a cabo en un lugar seguro para que los niños puedan expresar sus emociones y pensamientos sobre el desastre. Se suelen utilizar con grupos de niños de 6 a 12 años y los autores sugieren que se formen los grupos teniendo en cuenta el grado de exposición y la edad de los niños (Terr, 1989).

Mitchell (1983) sugiere que esta fase temprana el “debriefing” puede desempeñar numerosas funciones terapéuticas. Los beneficios de esta intervención hacen referencia a la oportunidad que brinda para enfrentarse a un abanico de síntomas y respuestas, clarificar creencias erróneas, apoyarse en otros que han tenido

experiencias similares y aprender diferentes estrategias de afrontamiento. El conocimiento de las respuestas postraumáticas es útil para reducir la ansiedad después de un acontecimiento traumático. Cuando los niños aprenden que otros niños como ellos han tenido similares reacciones, su ansiedad puede disminuir. Estas sesiones también permiten identificar a los niños que necesitan un tratamiento más especializado.

Algunos autores también plantean algunos problemas y limitaciones a la hora de utilizar esta técnica. Terr (1989) sugiere que al oír los relatos de los otros niños puede llegar a generar ansiedad y miedos nuevos.

El apoyo empírico de la eficacia de estas sesiones es escasa, aunque las impresiones clínicas han sido positivas. Uno de los pocos estudios ha sido el llevado a cabo por Yule (1993). Este autor comparó 24 niñas de 14 años (víctimas de un accidente en un crucero) que participaron en una sesión de “debriefing” después del accidente con otro grupo que no participó en la sesión. Cinco meses después de la intervención, el grupo de las niñas que participó en las sesiones de “debriefing” puntuaron más bajo en la Escala de Impacto de Eventos y miedo pero no se observaron diferencias en las medidas de ansiedad y depresión.

Otra modalidad de intervención es a través de la difusión de diferentes tipos de materiales (manuales, folletos informativos...) que ofrecen información a la comunidad (padres, docentes, especialistas...) sobre cómo ayudar a los niños a superar el trauma. Después de las inundaciones del medio oeste (1993), como parte de un programa de recuperación, Jacobs, Boero, Quevillon, Todd-Bazemore, Elliott y Reyes (2002) generaron y distribuyeron miles de copias de videocasetes y folletos para ayudar a los niños a superar la situación meses después. En estos folletos informativos también se publicaron las ayudas económicas que podían solicitar frente a las pérdidas materiales y la asistencia psicológica que podían recibir. Similares campañas de difusión se han hecho después el atentado de Oklahoma y los atentados de Nueva York.

Las intervenciones comunitarias más frecuentes que se suelen realizar se llevan a cabo dentro del entorno escolar. Los investigadores señalan que los componentes esenciales del tratamiento del trauma después de un desastre deberían incluir los siguientes aspectos: psicoeducación del trauma, gestión de la ansiedad y habilidades cognitivas de afrontamiento. Un programa que incorpora estos componentes es el UCLA (Programa de Psicoterapia Escolar Basado en el trauma) desarrollado por Saltzman, Layne, Pynoos, Sterinberg y Aisenberg (1999). Los resultados después de la

aplicación del programa muestran como los alumnos presentan una reducción de la sintomatología y mejora la ejecución académica y la conducta escolar (Saltzman et al., 1999). Este programa ha sido adaptado para utilizarse con niños traumatizados en Nueva York después del 11-s y después de la guerra de Bosnia.

b)-Intervenciones familiares

Las investigaciones han demostrado como la familia es la mayor fuente de ayuda para un niño que está experimentando una experiencia traumática (Listad, 1984). En el estudio llevado a cabo por Tsoi, Yu y Lieh-Mak (1986) con niños Vietnamitas refugiados en Hong Kong después de la caída del régimen en el sur de Vietnam en 1975, reveló como el apoyo que recibían de sus familias era un amortiguador importante para que los niños hicieran frente a los efectos negativos de la guerra. Overstreet y Braun (2000) identificaron el conflicto familiar como un mediador del ajuste sugiriendo que los problemas dentro de la familia servían como un riesgo adicional para el reajuste después de la experiencia.

Visto lo importante de la familia como sistema de apoyo natural, la orientación a los padres llega a ser una parte importante después de un desastre. Una sus principales preocupaciones se centra en saber cómo pueden ayudar a sus hijos. De este modo, uno de los objetivos prioritarios es proporcionar asesoramiento sobre cómo ayudar a los niños a superar el trauma desde el entorno familiar. Osofsky (1997) sugiere que los padres pueden ayudar a sus hijos restableciendo el sentido de orden y rutina, dando una explicación apropiada del suceso y respondiendo a las preocupaciones y miedos de los niños. El asesoramiento a padres se puede ofrecer de diferentes maneras y medios:

- *Sesiones de encuentro con padres:* estas sesiones, llevadas a cabo por uno o dos profesionales de salud mental, se facilita información sobre el desastre, las reacciones más comunes y se discuten diferentes tópicos.
- *Líneas telefónicas:* debido a que en determinados desastres el asesoramiento cara a cara es imposible, los medios de comunicación pueden ser sistemas de apoyo alternativos. En este sentido, el teléfono puede ser un recurso efectivo para ofrecer asesoramiento, en un corto periodo de tiempo, a muchos padres. Los padres también lo ven como una manera accesible de buscar ayuda y a la vez ser anónimos. Klingman (1993) señala como durante la guerra del Golfo se habilitaron líneas por el Ministerio de Educación Israelí que ofrecía información psicológica y daba

sugerencias para reducir los niveles de ansiedad. Sorprendentemente, dos tercios de las cientos de llamadas recibidas diariamente fueron de niños.

- *Páginas webs:* existen algunas páginas web (todas ellas en inglés) que ofrecen información a padres y educadores (ver anexo VIII).
- *Materiales educacionales:* numerosos autores y organizaciones de trabajo en emergencia han elaborado guías para ayudar a los padres a hacer frente a las necesidades psicológicas que presentan sus hijos. Estos materiales generalmente incluyen los siguientes aspectos: cómo prepararse para un futuro desastre, cuáles son las reacciones que presentan los niños, síntomas que pueden indicar la conveniencia de recurrir a un profesional de salud mental, sugerencias de cómo ayudar a los niños y cómo hablar con ellos de determinados temas relacionados con el desastre. Después del atentado de Oklahoma, Gurwich y Mesenbaugh (2001), basándose en el trabajo de La Greca, Vernberg, Silverman, Vogel y Prinstein (1994), desarrollaron el programa de tratamiento HATS (*Healing After Trauma Skills*) para usar frente a sucesos traumáticos comunitarios. El programa enfatiza la participación activa de los padres e incluyen materiales educacionales en habilidades de seguridad y respuestas de estrés y ejercicios de tratamiento relacionados con los síntomas. Manuales similares han sido desarrollados después del 11-s (Cruz Roja Americana, 2001) y del Tsunami en el Sudesteasiático. Por ejemplo, después del Tsunami, la Organización Mundial de la Salud (2005) publicó el manual “*cuidado psicosocial y protección de los niños afectados por el Tsunami: guía de principios*”. En este manual se ofrecen recomendaciones y actividades para reducir el estrés de los niños. En los últimos años, la difusión de folletos y artículos divulgativos también son muy frecuentes como estrategias de divulgación de información.

c)-Intervenciones individuales

Para detectar a los niños que están en riesgo de desarrollar un TEP o problemas psicológicos y que requieren una intervención más personalizada se suelen realizar evaluaciones. Aunque existen numerosas entrevistas semiestructuradas y autoinformes, no existe un consenso de los métodos de evaluación más efectivos (Cohen, Berliner y March, 2000). Un aspecto importante del proceso de evaluación es la distinción entre aquellas reacciones apropiadas y normales de aquellas que se consideran disruptivas y disfuncionales. Teniendo este aspecto claro se pueden desarrollar instrumentos de

evaluación que permitan identificar lo antes posible a los niños que requieren una intervención más individualizada.

Una de las técnicas de intervención que se está utilizando con niños en riesgo es la entrevista de “debriefing”. Yule (1993) sugiere que esta entrevista debe realizarse de siete a catorce días después del evento, ya que antes de 48 horas los niños pueden estar muy impactados para beneficiarse de la técnica. Principalmente, en estas sesiones individualizadas se trabaja con la reexperimentación, las fantasías de venganza, la autoculpabilización, indefensión, preocupaciones sobre la seguridad futura, la impredecibilidad de los eventos diarios, el enfado y la tristeza.

Otra de las modalidades de intervención es la farmacología. No existe mucha literatura que evalúe la utilidad de la medicación con niños traumatizados las semanas siguientes al suceso, aunque se han utilizado algunos medicamentos para el tratamiento de los síntomas postraumáticos de ansiedad, depresión y miedos.

Para lograr óptimos resultados en las intervenciones individuales, estas deberían ir acompañadas de sesiones con los padres y materiales de apoyo que les facilitase información sobre sus propias reacciones, las reacciones de sus hijos y las medidas que deben adoptar como padres. No debemos olvidar que el reajuste de los padres a la nueva situación después del desastre es un buen indicador del reajuste de los niños.

6.1.3-Intervenciones en la fase de postimpacto o recuperación a largo plazo

Los niños y las familias que muestran daño psicológico severo necesitan un tratamiento más específico. La Greca, Silverman, Vernberg y Prinstein (1996) señala como los niños que muestran altos niveles de TEP 3 meses después del desastre muestran sintomatología TEP 1 año después. Las intervenciones realizadas en esta fase van orientadas a tratar el TEP o problemas psicológicos derivados del desastre. De forma generalizada, la mayoría de las intervenciones se sitúan en un plano individual y familiar.

a)-Intervenciones comunitarias

Chase et al. (1999) describieron un programa terapéutico en Sri Lanka, llamado “el jardín de las mariposas”. En él, los niños formaban parte de un programa escolar de 9 meses de duración que se basaba en desarrollar la creatividad, imaginación y la confianza en si mismos a través de actividades de artes visuales e interpretativas. El lugar del programa se llamaba “zona de paz” y ofrecía a los niños afectados por el conflicto armado un santuario donde poder curar las heridas emocionales mientras

estimulaban la creatividad con juegos y actividades plásticas. El objetivo del programa era contrarrestar algunos efectos del trauma con la pérdida del sentido del miedo, la dignidad y la esperanza. Aunque no hay datos de la eficacia del programa, sus autores señalan como los profesores indicaron que la mayoría de los niños mejoraron su rendimiento y su comportamiento durante el tiempo que formaron parte del programa.

b)-Intervenciones familiares

Existen algunas investigaciones que sugieren como los programas de intervención psicosocial tienen un efecto positivo en la salud mental de los niños. Dybdahl (2001) desarrolló un programa con una aproximación psicoeducativa. Este programa se aplicó con nueve grupos de cinco madres desplazadas en dos áreas cercanas a Tuzla (Bosnia-Herzegovina) con la colaboración de UNICEF y otras instituciones locales. El objetivo principal del programa era promover el bienestar de las madres y dotarlas de habilidades para que fomentaran el bienestar de sus propios hijos. Durante 5 meses se produjo un encuentro semanal de dos horas de duración. Cada encuentro era semi-estructurado y se dedicaba a la discusión de cuatro tópicos. En la práctica, el líder del grupo comenzaba el encuentro hablando de uno de los tópicos y las madres mostraban sus experiencias y discutían las sugerencias ofrecidas por el líder. Aunque no existe una evaluación formal de los efectos del programa, el autor destaca la satisfacción de las madres:

podimos hablar de problemas familiares. Liberamos nuestro dolor. Reconozco que el líder nos habla del dolor y le agradezco los buenos consejos. Ahora yo hablo con mi hijo sobre lo que ellos vieron en la guerra. Desde estos encuentros, nosotros prestamos más atención a nuestros hijos. (p. 434)

Gupta (2000) informó de una reducción significativa de los síntomas después de recibir una intervención psicosocial no-estructurada en la escuela de cuatro campos de desplazados en Sierra Leona. La intervención fue desarrollada por profesores (recibieron seis horas de formación). Este modelo trataba de aliviar los síntomas de estrés de los niños animándoles a participar en varias actividades educativas; leer cuentos, dibujar, escribir, hablar, hacer teatro, bailar, o componer música.

Otras sugerencias para ayudar a los niños y sus familias hacen referencia a la participación en las ceremonias públicas y rituales. Estos actos dan la oportunidad a los supervivientes de recordar el evento y ponerlo en contexto Vernberg y Vogel (1993) señalan como los rituales tienen unas importantes funciones psicológicas dado que

permiten la expresión pública del duelo, el consuelo que las víctimas del desastre son recordadas y permite revisar e interpretar las experiencias del desastre. En estos rituales se debe tener en cuenta a los niños como miembros del núcleo familiar. También se pueden plantear rituales de despedida en las aulas escolares. El aniversario del evento también es un momento adecuado para los rituales y ceremonias comunitarias.

c)-Intervenciones individuales

La Greca (2001) señala como hay muy pocos estudios que evalúen los efectos de las intervenciones realizadas. Esta autora destaca dos enfoques a la hora de ofrecer tratamiento a los niños traumatizados: la psicoterapia breve centrada en el trauma y la terapia cognitiva-conductual. Ambas aproximaciones terapéuticas parten de la base que el niño necesita gradualmente ser re-expuesto al evento traumático y permitir el procesamiento emocional del evento en un ambiente seguro y controlado. El proceso permite al terapeuta trabajar con las creencias erróneas que el niño ha desarrollado.

Goenjian et al. (1997) llevaron a cabo una intervención para tratar los síntomas de TEP y depresión en niños que fueron víctimas del terremoto en Armenia (1988). Dieciocho meses después del desastre, de los 64 niños (11 y 12 años) que participaron en la intervención, 35 recibieron psicoterapia breve centrada en el trauma y 29 no recibieron ningún tratamiento. El tratamiento basado en un programa escolar se llevó a cabo en clases e individualmente en un periodo de tres semanas. Los niños que mostraron más sintomatología recibieron dos sesiones más individuales. El tratamiento se completó en un periodo de 6 semanas. La psicoterapia consistió en:

- Reconstruir y reprocesar el evento para evaluar y corregir las creencias falsas
- Identificar recuerdos traumáticos y ayudar a los niños a hacer frente
- Identificar reacciones de estrés para hacer frente proactivamente a las pérdidas

Este estudio destaca cómo la exposición gradual a los eventos traumáticos de niños con niveles severos de TEP dio la oportunidad de reprocesarlos de manera adecuada.

Por otro lado, la terapia cognitivo-conductual ha sido la más rigurosa en el tratamiento con niños traumatizados (Fremont, 2004). Existe evidencia de que la terapia cognitivo-conductual produce una notable reducción de los síntomas de TEP meses después del desastre (March, Amaya-Jackson, Murria y Schuete, 1988).

A pesar que hay pocos estudios de la efectividad de la farmacología, hay algunas investigaciones que sugieren que los tratamientos farmacológicos pueden ser útiles para niños que desarrollan síntomas severos de TEP (Botteron y Geller, 1993). La sertranina es la única medicación que ha sido aprobada por las administraciones públicas en EEUU para tratar el TEP en niños de 12 a 18 años. Las investigaciones han demostrado como este medicamento puede tener efectos terapéuticos en los síntomas de ansiedad y depresión (Emslie y Mayes, 2001).

Las terapias psicodinámicas (juego, teatro, dibujo, música...) son otra modalidad de intervención que se utilizan con los niños más pequeños. El objetivo terapéutico es ayudar a los niños a expresar sus miedos, pensamientos y emociones relacionadas con el desastre así como el desarrollo de habilidades de afrontamiento positivos. Se han obtenido buenos resultados con niños tratados con muñecos. En este sentido, Shen (2002) encontró reducciones en la sintomatología usando la terapia del juego con niños de Primaria después del terremoto que azoto China. A pesar de ello, Terr (1989) señala como la culpa, las creencias falsas y la reexperimentación no mejoran con este tipo de terapias.

La evaluación de la eficacia de los programas y la terapia ofrecida resulta compleja debido, entre otras, a las consideraciones éticas sobre los grupos controles o comparación (Barembaum, Ruchkiny y Schwab-Stone, 2004). Algunos autores señalan que una alternativa científicamente viable es realizar comparaciones entre diferentes modalidades de tratamiento (Harrington, Cartwright-Hatton y Stein, 2002).

Martín-Baró (1990) destaca como en muchos tipos de desastres, especialmente en aquellos en los que hay una violencia extrema (guerras o atentados) no sólo se produce un trauma individual sino que el trauma social está también presente. Por ello, sugiere que los enfoques de intervención no se centren únicamente en el tratamiento de la sintomatología. Estos enfoques deberían abordar también un plano más social.

6.2-INTERVENCIONES COMUNITARIAS DESDE EL ENTORNO ESCOLAR

El entorno escolar puede ser un primer recurso comunitario para la intervención con niños afectados por situaciones traumáticas. Además, es la ayuda más natural después de la familia. Este entorno es percibido por los niños como un ambiente seguro y estructurado. Klingman (1993) considera que las escuelas son el mejor contexto para la implementación de modelos de intervención en crisis. Destaca las siguientes razones:

- Son instituciones públicas creadas por la sociedad que permiten una interacción diaria con iguales
- Los estudiantes dedican más tiempo con sus profesores y compañeros que con sus propias familias
- Los profesores tienen la oportunidad de observar a los niños en clase
- Los profesores pueden brindar el apoyo a sus alumnos en las aulas
- Pueden proporcionar prevención y mitigación en niños, sus familias y docentes

Además de ello, en situaciones de desastre se deben restablecer las actividades educativas tan pronto como sea posible. Restablecer la educación ayuda a restablecer la normalidad, la estabilidad y la continuidad en la vida de los niños. Las aulas proporcionan rutinas predecibles, reglas constantes y los docentes pueden proporcionar respuestas inmediatas a las preguntas de los niños y sus preocupaciones.

La evidencia científica también demuestra como la recuperación después de una situación traumática se ve facilitada por el apoyo entre iguales (Galance y Foa, 1988; Yule y Williams, 1990). Los niños se tranquilizan cuando hablan con sus pares sobre lo que está pasando debido a que se dan cuenta que sus compañeros están pasando por lo mismo que ellos. También proporciona un ambiente para que los niños aprendan algunas técnicas de afrontamiento de sus compañeros.

El objetivo principal de estas intervenciones se sitúa en crear un entorno agradable y emocionalmente seguro para que los niños puedan hablar de sus sentimientos y emociones. Además de ello, las escuelas y otros servicios públicos pueden ayudar a hacer el seguimiento de los niños en su proceso de adaptación y remitir aquellos niños que necesiten una ayuda más especializada. Además, las investigaciones demuestran como las relaciones con los profesores son un buen indicador del bienestar psicosocial de los niños con trauma (Laor y Wolmer, 2002; Rutter, 2000).

Macksoud (1993), en un manual editado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), señala como los profesores tienen un papel crucial en la creación de un espacio terapéutico. Los docentes tienen la difícil tarea de comprender y apoyar a sus alumnos emocionalmente, a la vez que siguen con las rutinas de todos los días y las actividades escolares. También tienen la oportunidad de mejorar las habilidades de sus alumnos para afrontar la situación, eliminar rumores, identificar a aquellos niños que sufren y preparar a sus alumnos para situaciones traumáticas posteriores.

Por todo ello, es necesario dotar de herramientas a los docentes para que puedan ayudar a sus alumnos en estas situaciones críticas. Del mismo modo, los docentes tienen que tener herramientas para el reconocimiento de aquellos niños que requieren una intervención más especializada. La comprensión y el reconocimiento rápido de los síntomas y de los desajustes psicosociales son un primer paso esencial para lograr una óptima recuperación del niño.

Existen diferentes modalidades de intervención. Por un lado, están las intervenciones puntuales que se llevan a cabo después de un suceso traumático (la mayoría de ellas son llevadas a cabo por profesionales de salud mental) y por otro lado, las intervenciones que se llevan a cabo en las diferentes materias curriculares. También se han desarrollado manuales dirigidos a profesores para que trabajen en el aula un determinado suceso traumático. Vamos a comentar brevemente cada una de estas modalidades:

a)-Intervenciones puntuales

Rubenstein (1991) trabajó con las escuelas para ayudar a los niños estadounidenses durante la guerra del Golfo. Regularmente se llevaron a cabo sesiones de “debriefing”. En ellas, los niños hablaban de sus pensamientos y emociones sobre la guerra. Después de las mismas, hacían actividades sobre cómo manejar estas emociones. Los profesores recibieron formación para trabajar en el aula lecciones sobre el Medio Oeste y cómo manejar las emociones de los niños.

Después estas sesiones de “debriefing”, Eth (1992) recomienda que los niños hagan un dibujo libre para comentar posteriormente de forma colectiva en el aula. Otras técnicas que permiten la expresión de pensamientos y emociones en clase son las situaciones de “role playing” sobre diferentes aspectos del desastre (Galante y Foa, 1988). Klingman (1985) notó cómo expresar emociones a través de las actividades

podía llegar a ser una herramienta de intervención y una estrategia preventiva para promover habilidades de afrontamiento.

Se ha demostrado cómo el entrenamiento en habilidades para hacer frente a estresores del desastre puede ser beneficioso para los niños víctimas de guerras. Day y Sadek (1982) utilizaron la relajación con alumnos de 5º Primaria en el Líbano (el combate tuvo lugar antes y durante el estudio). En las clases, los profesores permitían que sus alumnos se relajaran una vez al día durante 6 semanas. Después de este periodo, los estudiantes que habían participado en la relajación mostraron significativamente menos niveles de ansiedad que el grupo control. Después de la tercera semana cuando el conflicto se intensificó, y los estudiantes ya no practicaban la relajación, la ansiedad de los niños volvió a los niveles iniciales del estudio.

En Israel se desarrolló un programa multidimensional de intervención y resiliencia en los colegios (Lahad, 1997). La intervención presenta un enfoque de terapia multimodal y relaciona seis modalidades (acrónimo BASIC Ph): *Creencias* (e.j trabajando la esperanza, la autoestima, el locus de control y actitudes positivas), *Afecto* (ej mostrando experiencias, expresión de emociones verbales y no verbales y “debriefing”), *Social* (ej mostrando en grupo la experiencia, apoyo de los compañeros y familiares), *Imágenes* (trabajo de la fantasía e imaginación), *Cogniciones* (trabajando la resolución de problemas) y *Fisiología* (relajación, ejercicios, sueño y dieta adecuada). Las investigaciones han demostrado como el programa parece tener efectos beneficiosos después de ataques terroristas.

Después del ataque terrorista en Nueva York (2001), Brown y Bobrow (2004) llevaron a cabo la implementación de un programa de intervención en las escuelas (Programa de recuperación de niños y familias). Días después del atentado, el equipo de trabajo se puso en contacto con el personal de las escuelas para presentar el programa. Este consistía en tres pilares importantes: psicoeducación, evaluación y tratamiento.

-Psicoeducación: El objetivo de esta modalidad era que los niños y los docentes tuvieran un mayor conocimiento de las reacciones al trauma, los recursos disponibles, la normalización de las reacciones, promover el apoyo social y promover formas saludables de afrontamiento. Así, se llevaron a cabo sesiones formativas para profesores, niños y padres sobre estos temas. Los miembros del equipo visitaban las aulas y hablaban con los estudiantes. Simultáneamente tenían sesiones con padres y profesores para proveer un estilo positivo de afrontamiento de los padres. Los

materiales escritos fueron una parte importante del proceso psicoeducacional. Aproximadamente 6.800 estudiantes, 1800 padres y 1000 profesores recibieron psicoeducación. No sólo este proceso de psicoeducación ayudó a normalizar las respuestas del trauma sino que también permitió la identificación de aquellos sujetos con estrés significativo y que necesitan una intervención más individualizada.

-Evaluación: llevaron a cabo una evaluación para evaluar sintomatología TEP. Aquellos niños que fueron diagnosticados de TEP, ansiedad generalizada, ansiedad o depresión participaron en el programa de intervención.

-Tratamiento: ochenta de los estudiantes evaluados fueron tratados usando la terapia cognitivo conductual. Las sesiones eran de 45 minutos; la duración de una clase lectiva. Se realizó una media de ocho sesiones. La intervención incluyó psicoeducación, habilidades de afrontamiento y exposición a la imaginación. También se envió material educacional a casa. Después de cada sesión se mantenía una reunión con los padres presencialmente o telefónicamente.

b)-Manuales psicoeducativos

Otros investigadores han desarrollado manuales dirigidos a docentes y padres para ayudar a los niños a hacer frente a los desastres. Estos manuales se centran en ayudar a los padres y docentes a qué hablen con sus hijos del suceso traumático, hacer frente a los problemas y prepararse para otros desastres.

Después del huracán Andrew, La Greca et al. (1994) desarrollaron un manual de intervención en la escuela para ayudar a los niños a hacer frente a las consecuencias del mismo. El manual fue distribuido a las escuelas y ha sido usado en otros desastres, como en el atentado de Oklahoma.

El programa incluye lecciones para profesores y psicólogos para:

- Aumentar el apoyo social de los niños
- Identificar estresores o problemas que resultaron del huracán y que pueden afectar a la vida diaria de los niños
- Promover métodos positivos de afrontamiento.

Los niños trabajan las actividades en pequeños grupos de cuatro para facilitar la interacción con los pares (aumentar el apoyo social). El manual también revisa factores de riesgo para ayudar a los profesores a identificar a niños con reacciones severas de

estrés e incluye actividades de preparación para hacer frente a otros desastres. El programa no ha sido evaluado sistemáticamente.

También se han diseñado manuales para los niños. Una de estas modalidades son libros para colorear. Estos cuadernillos han sido desarrollados para ayudar a los niños más pequeños a expresar sus emociones, aprender del desastre y adoptar medidas de seguridad frente a él. En la guerra del Golfo se diseñaron libros para colorear para ayudar a los niños a hacer frente a la amenaza de la guerra química (Klingman, 1992).

c)-Infusión curricular

Se han desarrollado programas y materiales didácticos para que los profesores trabajen con sus alumnos estos temas dentro del curriculum escolar. Uno de estos programas es el desarrollado por la Agencia Federal para el Manejo de las Emergencias (FEMA): *“The Master of Disaster Program”*. Este programa enseña a los niños sobre los desastres naturales y su preparación.

Pigozzi (1998) señala que en las diferentes materias curriculares se debería enseñar educación para la paz con el objetivo de promover una cultura de paz en los niños. Estos programas proporcionarían recursos a los niños para resolver sus conflictos de manera pacífica y afrontar el estrés de conflictos violentos.

6.3-PÁGINAS WEB COMO RECURSO PSICOEDUCATIVO

A lo largo del desarrollo de los anteriores puntos hemos ido viendo como el apoyo de las redes sociales es una fuente de ayuda muy importante para lograr el bienestar de los niños después de un desastre. En concreto, la literatura cita a los padres y los profesores como las principales fuentes de ayuda. De hecho, la desestructuración familiar después de un desastre es uno de los indicadores del reajuste postdesastre de los niños.

En la mayoría de las ocasiones, los padres y los docentes no tienen la información ni las estrategias suficientes para poder ayudar a sus hijos/alumnos después de situaciones traumáticas.

Las acciones que se estaban realizando con niños víctimas de desastres iban orientadas a una atención más individualizada orientada al tratamiento de problemas psicológicos. En la última década, motivado por los últimos acontecimientos internacionales (Tsunami, atentados en Nueva York, la guerra de Irak...) y las investigaciones que se han realizado al efecto, las organizaciones están incidiendo en la

necesidad de llevar a cabo intervenciones desde el ámbito comunitario y familiar. Prueba de ello, es el aumento de programas de intervención escolares y la distribución de manuales y guías para padres y docentes.

En nuestro estudio descriptivo presentado en el capítulo cinco, los padres también mostraban interés en recibir formación para poder ayudar a sus hijos a hacer frente a situaciones traumáticas como la del atentado terrorista de Madrid. En España, al menos que nosotros tengamos conocimiento, no existen herramientas ni recursos (programas, manuales, páginas web...) para proporcionar esta información a los padres.

Teniendo en cuenta estos aspectos vamos a proponer una acción dirigida a padres: el diseño de una página web. El objetivo de la misma es proporcionar información y asesoramiento para que los niños reciban apoyo desde el entorno familiar después de una situación traumática.

Como la página web para padres es uno de los apartados de la página web que nuestro equipo de trabajo ha diseñado para el Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre, en el siguiente apartado desarrollaremos la estructura de la misma, para posteriormente pasar a describir la página web para padres.

En el CD que se adjunta a la presente tesis, se recoge cada una de las páginas mencionadas.

6.3.1-Página web del Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre (OPSIDE)

Tras búsquedas exhaustivas en Internet, no hemos encontrado una página web especializada en español que centralice y ofrezca recursos a la población y a los profesionales que trabajan en este ámbito sobre intervención psicosocial en desastres. Por ello, una de las acciones que nuestro equipo de trabajo se planteó es la implementación de una página web con doble objetivo. Por un lado, ofrecer información de las acciones que se realizan desde el OPSIDE, poniéndonos así a disposición de los ciudadanos e instituciones que requieran de nuestros servicios. Por otro lado, ofrecer recursos a la población y profesionales que trabajan en la intervención psicosocial en desastres.

Previo a presentar la estructura de la misma vamos a destacar algunos aspectos de interés:

- Es accesible para personas con dificultades visuales

El 11-m. Un estudio sobre su impacto psicológico desde el entorno familiar y escolar en escolares de Infantil y Primaria

- La barra horizontal se mantiene fija independientemente de donde acceda el usuario
- En una primera fase la página está en español, pero ya se está trabajando para que aparezca en valenciano e inglés
- Además del buzón general, en cada uno de los apartados aparece un link en el que el usuario puede hacernos cualquier consulta
- Para el mantenimiento y actualización de la misma están colaborando los voluntarios del OPSIDE. Cada uno de ellos, tiene asignado un área de trabajo para que quincenalmente se actualice cada uno de los apartados (esto resulta de especial importancia en el apartado de congresos y jornadas).

La página principal de la web se presenta en la Figura 57.

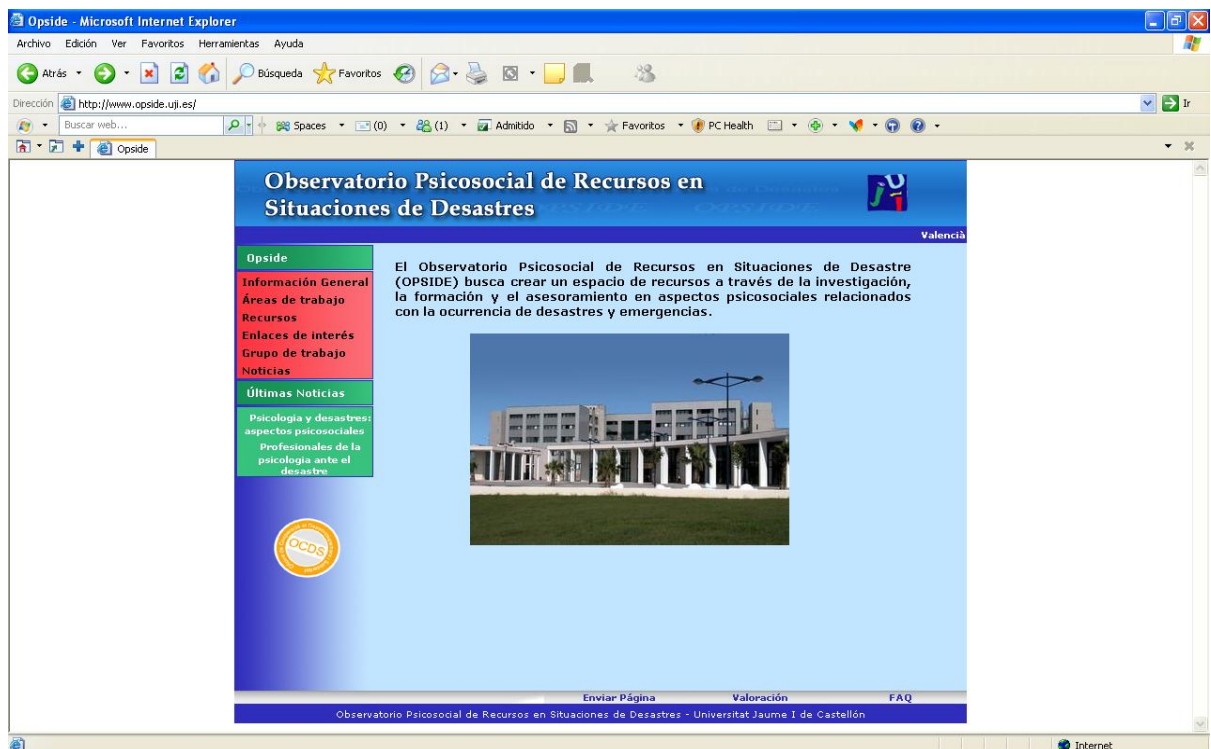


Figura 57-Página principal de la web del OPSIDE

Como se observa en la Figura 57, los links de la página principal están agrupados en una barra vertical a la izquierda de la pantalla. En ella nos encontramos seis links a los que el usuario puede acceder: Información general, áreas de trabajo, recursos, enlaces de interés, grupo de trabajo y noticias. También aparece un link donde aparecen las últimas noticias.

A continuación se van a describir cada uno de los links de los que consta la página web:

a)-Información general:

En este apartado aparecen cuatro links en una barra vertical en la que se presenta información sobre qué es el OPSIDE, qué ofrece, cuáles son sus objetivos y la forma de contacto. Si el usuario accede a forma de contacto puede bajarse el tríptico informativo del servicio.

b)-Áreas de trabajo: esta sección está dividida en las tres áreas de trabajo del OPSIDE.

- *Formación*

Aparecen especificados cada una de las acciones formativas que se han realizado desde el OPSIDE. Si el usuario pincha en una actividad se descarga el tríptico en formato PDF. Del mismo modo, aparece un buzón de correo para recoger cualquier sugerencia o petición de formación.

- *Información y asesoramiento*

Esta sección está dirigida a informar y asesorar en diversos aspectos psicosociales relacionados con la ocurrencia de desastres y emergencias a diferentes grupos de población. En concreto, la información y asesoramiento se dirige a padres, orientadores y profesorado. En este apartado, si el usuario pincha en padres y madres le redirige a la página web que hemos propuesto en la presente tesis doctoral. En la actualidad, nuestro equipo de investigación está trabajando en el diseño de la página web de asesoramiento para docentes y orientadores escolares.

- *Investigación*

En ellas se especifican las líneas de investigación en las que está trabajando el OPSIDE.

c)-Recursos

En este link el usuario puede encontrar una gran variedad de recursos y materiales específicos de intervención psicosocial en desastres.

En la Figura 58 se muestra la pantalla que aparece cuando el usuario navega en el link de recursos.

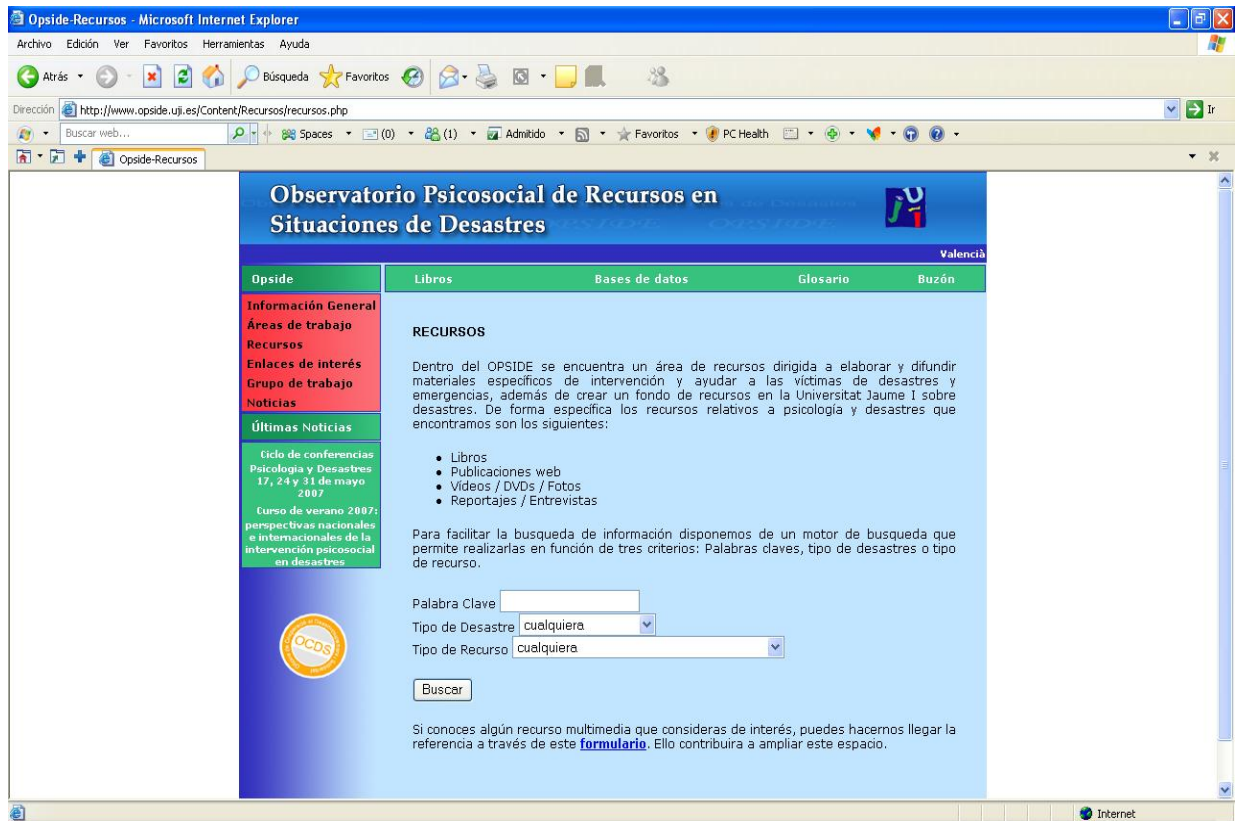


Figura 58. Link de recursos de la página web del OPSIDE

A través de una base de datos el usuario puede acceder a artículos científicos publicados en revistas electrónicas, artículos divulgativos on-line, bases de datos, documentos divulgativos, DVDs, fotos, manuales, videos, reportajes, entrevistas, fotos y prensa. El usuario especifica la palabra clave, el tipo de desastre que está buscando y el tipo de recurso. Con únicamente poner la palabra clave, aparece el listado de todos los recursos disponible. Los resultados de la búsqueda se muestran de la siguiente manera:

- Título del recurso
- Tipo de Recurso
- Tipo de desastre
- Resumen del recurso
- Palabras clave
- Dirección web donde puede acceder al recurso

En la Figura 59 se muestra como aparece esa búsqueda.

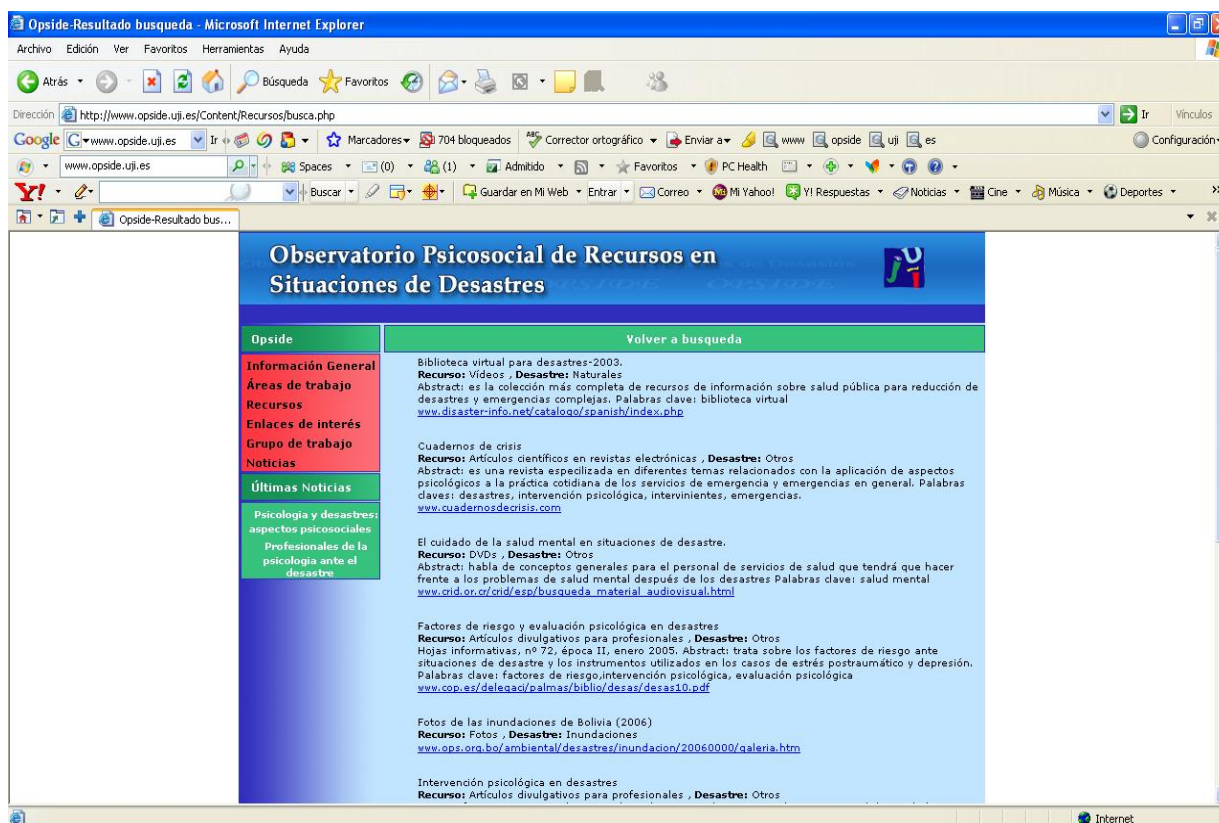


Figura 59. Resultado de una búsqueda en la página web del OPSIDE

En la barra horizontal, aparecen los siguientes links:

- *Libros*

En la biblioteca de la *Universitat Jaume I*, disponemos de un espacio de recursos sobre psicología y desastres. En la página web, el usuario puede acceder a un documento en PDF en el que aparece un listado de los manuales que están ubicados en este espacio así como de su signatura. Del mismo modo, hay un link a la página web de la biblioteca de la universidad para que el usuario pueda comprobar la disponibilidad de los mismos.

- *Bases de datos*

Aparece un listado de las bases de datos que existen disponibles en Internet. En cada una de ellas, hacemos una breve descripción de la misma, de lo que el usuario se va a encontrar y el link donde puede acceder a la base de datos.

- *Glosarios*

Aparece un listado de los glosarios, diccionarios y enciclopedias on-line que existen disponibles en Internet. En cada una de ellos, hacemos una breve descripción, de lo que el usuario se va a encontrar y el link donde puede acceder.

d)-Enlaces de interés

En esta sección hemos hecho una búsqueda y recopilación de los centros y organizaciones que trabajan en intervención psicosocial en desastres, los grupos de intervención que se movilizan al lugar del desastre que existen en España, las asociaciones que ayudan a las víctimas después de un desastre y los congresos, cursos y jornadas sobre este tema.

- *Centros y organizaciones*

En este link, se presenta un listado de los centros y organizaciones que trabajan desde un punto de vista psicosocial. En cada uno de ellos, se presenta una breve descripción del centro/organización y la página web del mismo.

- *Grupos de intervención*

Se presenta un listado de los grupos de intervención en España que se movilizan al lugar del desastre para ofrecer apoyo psicológico a los afectados. En cada uno de ellos, se presenta una breve descripción del trabajo que realizan y la página web del mismo.

- *Apoyo a las víctimas*

Se presenta un listado de las asociaciones españolas de apoyo a las víctimas de desastres. En cada uno de ellos, aparece una breve descripción, su página web, el e-mail y teléfono de contacto.

- *Congresos y cursos*

El usuario puede encontrar un listado de los cursos, jornadas y congresos que se han realizado y se están realizando en España y el extranjero. En cada uno de los mismos, aparece la organización, las fechas de realización, lugar de realización, página web, e-mail y teléfono de contacto.

e)-Grupos de trabajo

Se especifica el equipo de trabajo del OPSIDE y la labor que realizan los voluntarios. En la barra horizontal aparece la ficha de colaboración que nos puede enviar cualquier persona interesada en colaborar con nosotros.

f)-Noticias

En este link, recogemos las noticias que se publican en la prensa nacional sobre intervención psicosocial en desastres y noticias que se recogen en prensa sobre las diferentes acciones que realiza el OPSIDE.

g)-Últimas noticias

Recogemos los eventos actuales que está realizando el OPSIDE.

De este modo, a través de la página web que nuestro equipo ha diseñado pretendemos dar una difusión nacional e internacional a las actividades que estamos realizando en el OPSIDE así como ser una página de referencia en cuanto a la centralización de recursos en materia de intervención psicosocial en desastres.

Finalmente, en la barra horizontal inferior, los usuarios pueden valorar la página web a través de un cuestionario de evaluación. Dicho cuestionario ha sido una adaptación del cuestionario de evaluación propuesto por Sanz (2005). Dado que este apartado ha sido una de las últimas actualizaciones aún no tenemos información de los usuarios.

En la actualidad, la página web se encuentra en un proceso de cambios debido a las últimas actualizaciones que estamos realizando. El objetivo final es que cada uno de los apartados de la misma sea una base de datos donde los propios usuarios puedan retroalimentarla con los recursos que conocen. También estamos trabajando en presentar la web en valenciano e inglés.

6.3.2-Página web para padres

Hoy en día, Internet es una de las herramientas más efectiva para informar a un gran colectivo de personas; sobre todo ante situaciones de crisis comunitarias. Es por ello, que nuestra propuesta se sitúa en el diseño de una página web que ofrezca información y asesoramiento para que los padres puedan ayudar a sus hijos ante situaciones trágicas.

Los contenidos y el diseño de la misma se han realizado teniendo en cuenta el análisis de otras páginas webs y los resultados obtenidos en el estudio de campo.

De cara a su diseño hemos tenido en cuenta los siguientes aspectos:

a)-Apariencia de la página:

- Tiene un diseño sencillo, claro y comprensible
- Es atractiva (muy visual y con letra clara)

b)-Navegabilidad:

- Se navega de forma rápida, sin sentirse perdido o confundido.
- Los vínculos sugeridos son adecuados y actualizados

c)-Contenido de la página:

- La información está clasificada y organizada
- Sencillos y entendibles
- Didácticos no propagandísticos
- Interactivos
- Son actuales y relevantes revisándose con frecuencia

d)-Evaluación

- Permite una evaluación de los contenidos de la página para ir modificándola

El objetivo general que pretendemos conseguir con el diseño de la página web es dotar a padres de información para que puedan abordar situaciones trágicas en el seno familiar. De forma específica pretendemos:

- Que tengan un conocimiento de lo que supone un desastre en una población
- Que tengan un conocimiento de los mitos y comportamiento en los desastres
- Que tengan un conocimiento de cuáles son las reacciones que presentan las personas en desastres
- Que tengan conocimiento de cómo actuar con los niños en situaciones de desastre y cómo hablar con ellos de determinados tópicos (la muerte de un ser querido y el terrorismo y la violencia extrema)
- Que tengan conocimiento de cuando solicitar ayuda y donde
- Qué tengan información sobre los recursos psicoeducativos a los que pueden recurrir.

En la tabla 53 se muestran los links de la página.

Tabla 53. Secciones de la página web para padres

LINKS
INICIO
ACLARANDO CONCEPTOS
- ¿Qué es un desastre?
- Otras situaciones traumáticas
- Tipos de desastres
COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN
- Fases del desastre
- Mitos y realidades
- Principios clave
LOS AFECTADOS DE UN DESASTRE
- ¿Quiénes son las víctimas?
- Reacciones
- ¿Cuándo solicitar ayuda?
- ¿Dónde solicitar ayuda?
LOS NIÑOS Y LOS DESASTRES
- Reacciones más frecuentes
- ¿Cómo le puedo ayudar?
- ¿Cuándo solicitar ayuda?
- Hablar con mi hijo/a de.....
▪ La muerte
▪ La guerra y el terrorismo
- Espectadores de un desastre
RECURSOS
- Libros
- Padres
- Niños
- Enlaces de interés
- Padres
▪ Artículos
▪ Espacios web de interés
▪ Manuales y guías
- Niños
▪ Espacios web para aprender y jugar
▪ Materiales audio
▪ Recursos Pedagógicos
PREGUNTAS FRECUENTES
- ¿Cuáles son las reacciones y emociones que experimentan las víctimas de desastres?
- He sufrido una pérdida importante ¿Qué puedo hacer para sentirme mejor?
- ¿Si esta situación persiste donde puedo solicitar ayuda?
- ¿Cómo puedo ayudar a mis hijos?
- ¿Cómo puedo comunicar a mis hijos la muerte de un ser querido?
- ¿Qué puedo decirles si preguntan por qué?
- ¿Debo comunicárselo al profesor de mi hijo?
- ¿Mis hijos deben ver las imágenes que se muestran en la televisión de lo sucedido?
- ¿Deben ir mis hijos al entierro?
- ¿Debo llorar delante de mis hijos?
NOTICIAS
EVALUACIÓN DE LA PÁGINA
CONTACTE CON NOSOTROS

Los diferentes contenidos de la web se distribuyen en dos barras; una horizontal (desplegable) y otra vertical. Estas barras se mantienen siempre fijas y el contenido del centro de la página va variando en función del link que active el sujeto. En la Figura 60 se muestra la página principal de la misma.

El 11-m. Un estudio sobre su impacto psicológico desde el entorno familiar y escolar en escolares de Infantil y Primaria

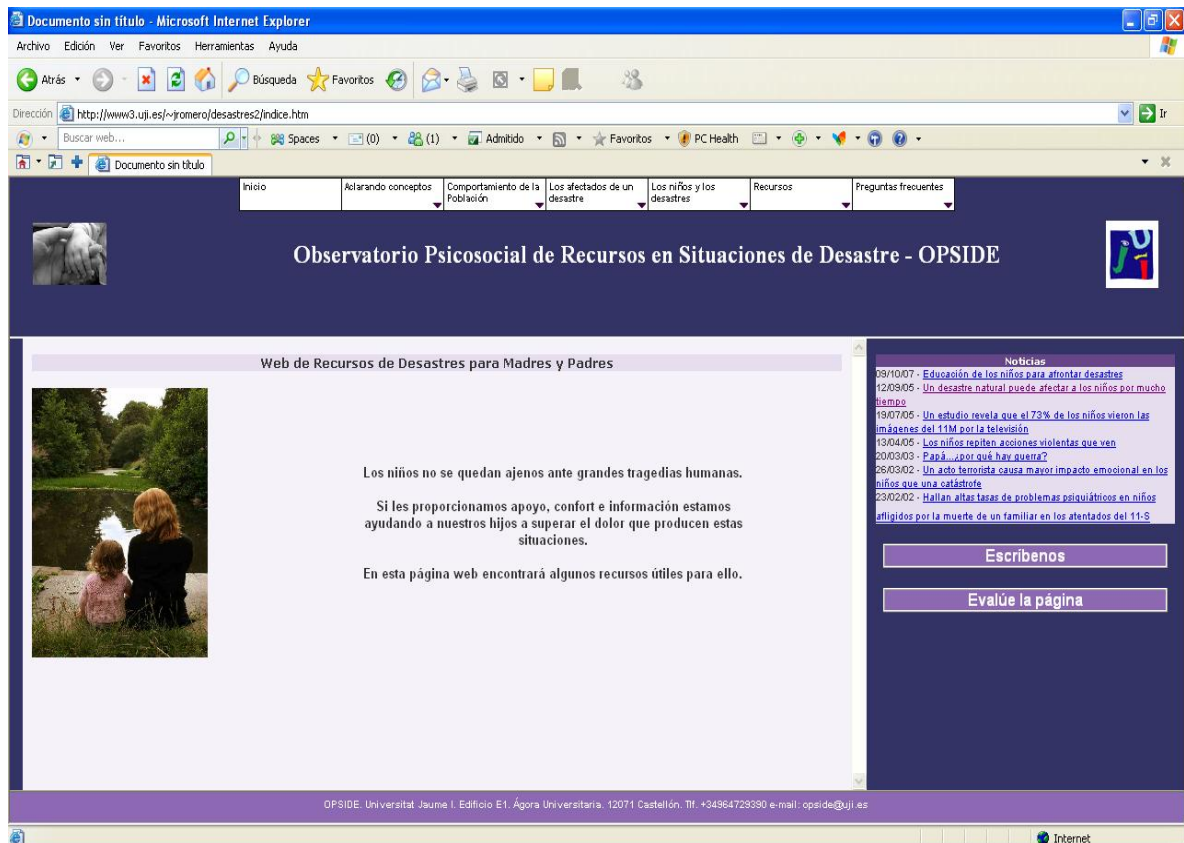


Figura 60. Página principal de la web para padres

En la barra horizontal aparecen los siguientes links:

a)-*Aclarando conceptos*: se les proporciona información sobre el concepto de desastre y otras situaciones traumáticas. También se presenta un esquema de los diferentes tipos de desastres.

b)-*Comportamiento de la población*: se aborda el comportamiento de la población en cada una de las fases y se trabaja con los mitos que existen en torno a este comportamiento.

c)-*Los afectados de un desastre*: se proporciona información de las reacciones de las víctimas de desastres. También se presenta un cuestionario orientativo en el que la persona puede valorar si necesita ayuda especializada. Finalmente, se presenta un listado (teléfonos, e-mail, dirección y web) de centros, organizaciones y grupos de autoayuda que ofrecen ayuda a los afectados por un desastre.

d)-*Los niños y los desastres*: se proporciona información sobre los niños y sus reacciones a los desastres. Del mismo modo, se abordan algunos tópicos que resultan de

interés para los padres. En este link desplegable, los padres pueden acceder a los siguientes apartados:

- *Reacciones más comunes*

Se presentan las reacciones más comunes que suelen presentar los niños de diferentes edades después de una situación traumática.

- *¿Cómo le puedo ayudar?*

Aparece un listado de orientaciones sobre cómo los padres pueden ayudar a sus hijos después de una situación traumática.

- *¿Cuándo solicitar ayuda?*

A través de un cuestionario orientativo que los padres se lo pueden descargar en formato PDF pueden valorar si su hijo necesita la ayuda de un profesional.

- *Hablar con mi hijo/a de la muerte de un ser querido /del terrorismo y la violencia*

Se les proporciona una serie de orientaciones para que puedan comunicar a sus hijos la muerte de un ser querido y cómo pueden abordar el tema del terrorismo y la violencia.

- *Espectadores de un desastre*

En este link se informa a los padres de los efectos que la televisión puede tener en sus hijos después de un desastre y que papel pueden desempeñar los padres. A modo de ejemplo, se muestra de forma gráfica algunos resultados obtenidos en el estudio de campo presentado en el capítulo cinco.

e)-Recursos:

En este apartado aparecen los diferentes materiales clasificados para niños o padres.

- *Libros para padres:* En la Figura 61 se muestra la pantalla.

El 11-m. Un estudio sobre su impacto psicológico desde el entorno familiar y escolar en escolares de Infantil y Primaria

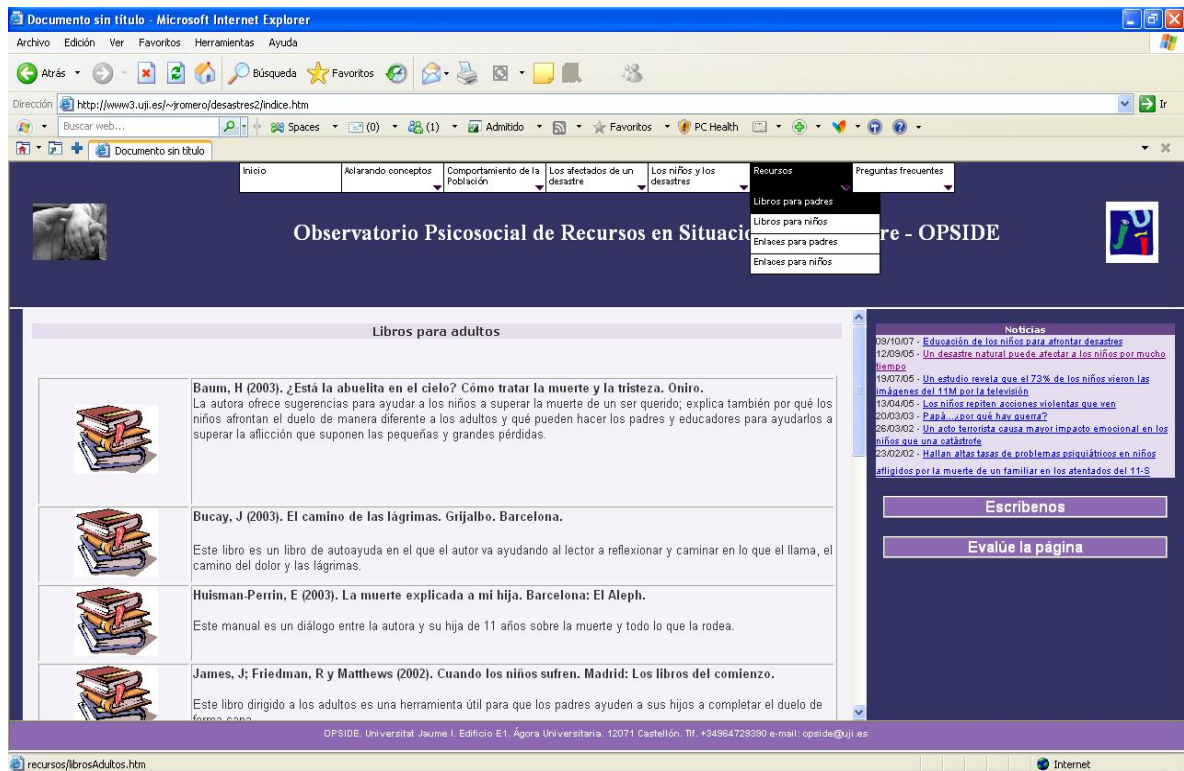


Figura 61. Link de libros para adultos

Aparece un listado de libros para padres y un breve comentario en cada uno de ellos.

- *Libros para niños*

Aparece un listado de libros para niños y un breve comentario en cada uno de ellos.

- *Enlaces para adultos:* En la Figura 62 se muestra esta pantalla.

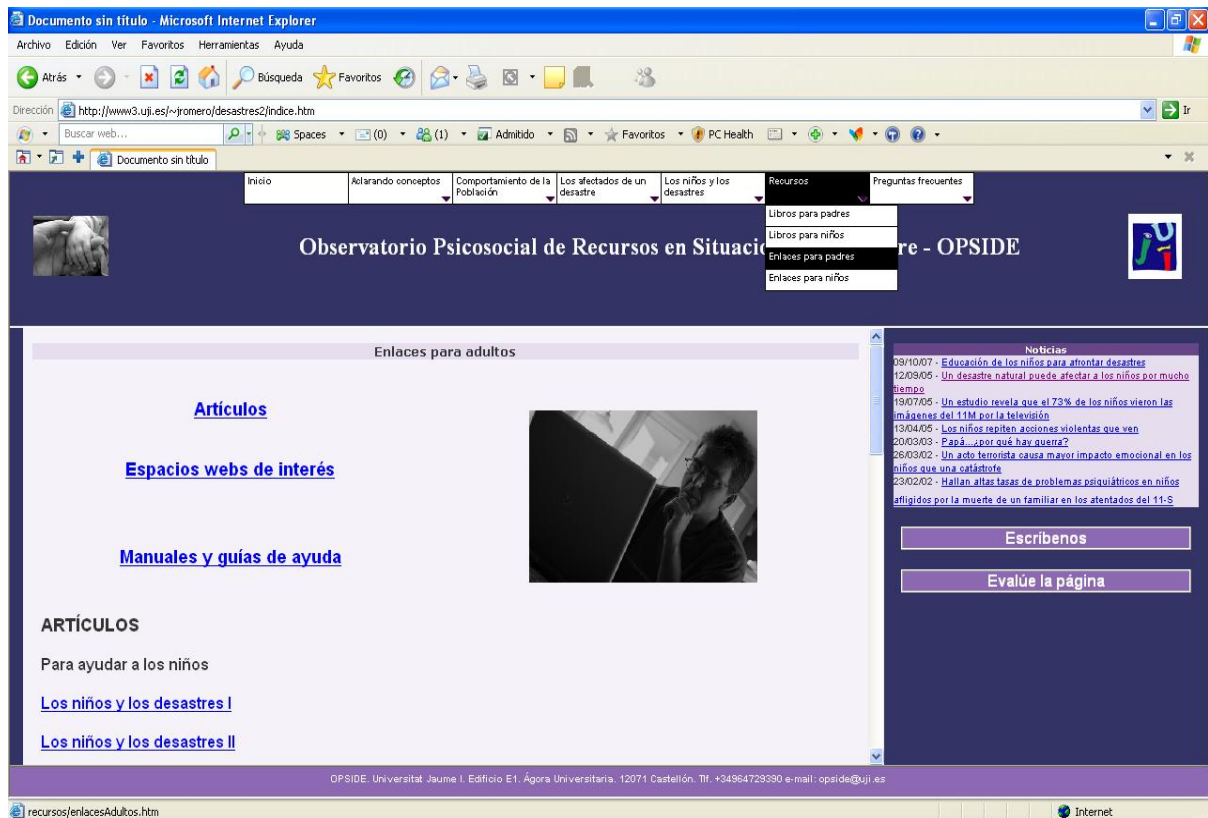


Figura 62. Link de enlaces para adultos

Aparece un listado de artículos disponibles on-line, espacios web de interés y manuales on-line. Los artículos los hemos clasificado en artículos que ofrecen información sobre las reacciones de los propios adultos y artículos que ofrecen información de las reacciones de los niños y cómo ayudarles.

- *Enlaces para niños*

Se presenta un listado de páginas web educativas para niños, materiales audio (cuentos) y recursos pedagógicos (juegos, materiales para pintar...).

f)-Preguntas: en la Figura 63 se muestra esta pantalla.

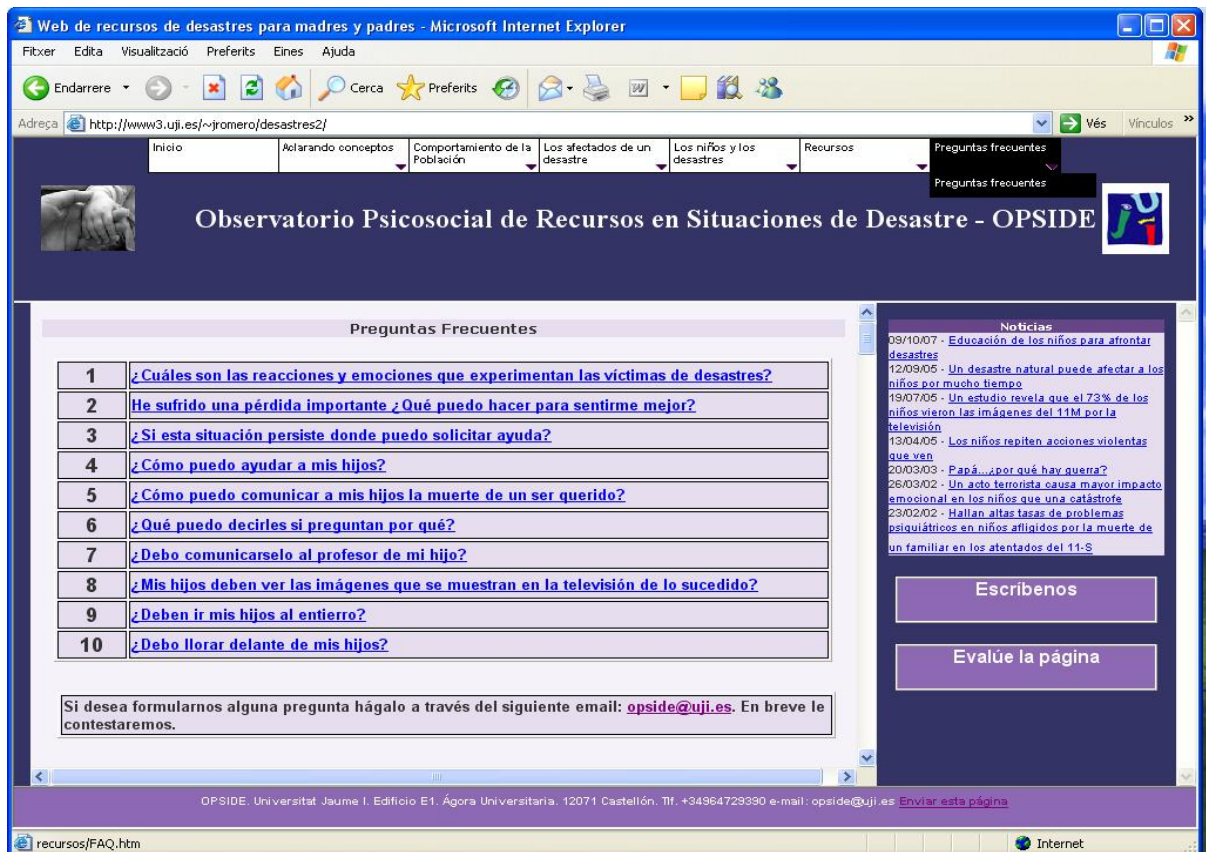


Figura 63. Link de preguntas frecuentes

Hemos planteado y dado respuesta a diez cuestiones que suelen ser frecuentes que los padres se planteen después de un suceso traumático. Al final de la pregunta diez, hemos incluido un recuadro donde los padres nos pueden enviar cualquier pregunta.

En todos los links comentados, aparece un apartado de más información donde los padres pueden acceder a un listado de artículos disponibles on-line de los temas abordados.

En la barra vertical aparecen los siguientes links:

a)-*Noticias*: en este apartado hemos realizado una búsqueda de noticias publicadas en prensa relacionadas con los niños y los desastres.

b)-*Escríbenos*: a través del mail los padres nos pueden hacer cualquier consulta. En la Figura 64 se muestra esta pantalla.

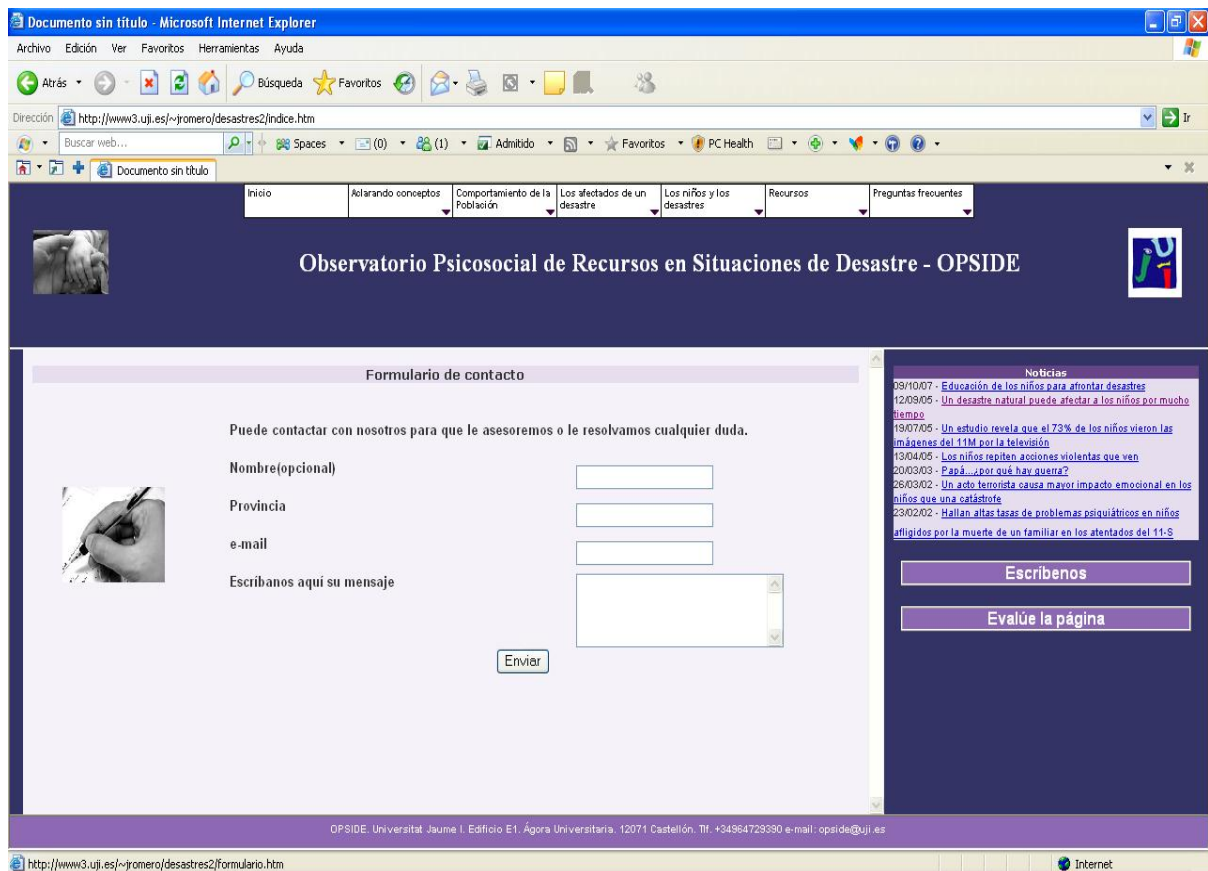


Figura 64. Link de formulario de contacto

c)-Evaluación: aparece un breve cuestionario para que los padres evalúen diferentes aspectos de la página (utilidad, aplicabilidad de los contenidos, facilidad de navegación y aspectos formales).

De este modo, la página aquí presentada pretende ser un recurso de asesoramiento a padres afectados por situaciones traumáticas.

En esta primera fase, dado que no está activada, no ha sido posible realizar una evaluación de la misma. Cuando sea activada, el cuestionario de evaluación nos permitirá obtener información para ir la ajustando a las necesidades de los usuarios.

Del mismo modo, la página será actualizada constantemente y dará respuesta a las peticiones de asesoramiento e información que recibamos.

6.4-ANÁLISIS DE RECURSOS SOBRE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN DESASTRES

En el presente apartado hemos recogido algunos recursos sobre intervención psicosocial en desastres. En primer lugar, hemos realizado un análisis de los centros de investigación y organizaciones internacionales y nacionales que trabajan la intervención psicosocial en desastres desde diferentes ámbitos de trabajo. También destacamos el papel que están desempeñando las universidades españolas. En concreto, nos centramos en presentar el trabajo que se está realizando desde el Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre de la *Universitat Jaume I*. Finalmente, hemos recogido recursos psicoeducativos (manuales, programas de intervención y páginas web) dirigidos a padres, docentes y niños para trabajar estas situaciones. Dada la extensión de los mismos, en este punto haremos una síntesis. En los anexos IV, V, VI, VII y VIII desarrollaremos más extensamente cada uno de los apartados.

6.4.1-Centros de investigación, organizaciones y asociaciones internacionales que trabajan en el área de los desastres desde un punto de vista psicosocial

Los datos sobre desastres no son nada esperanzadores. A lo largo de los años, el número de desastres tecnológicos y naturales así como el número de damnificados están aumentando de forma alarmante. De hecho, Naciones Unidas designaron la década 1990-1999 como la Década Internacional para la Reducción de Desastres Naturales, a pesar que los datos nos han indicado que las medidas adoptadas lejos de cumplir las expectativas no han conseguido una reducción del número de desastres.

Si bien es cierto, no podemos controlar la ocurrencia de ciertas amenazas pero si esta en nuestras manos controlar el impacto que esas amenazas puedan tener en la comunidad y así reducir vulnerabilidades. Por otro lado, dado las repercusiones psicosociales que estos eventos generan en la población es necesario intervenir en este ámbito para que estas situaciones y las gestiones postdesastre que se llevan a cabo afecten en la menor medida al bienestar psicológico.

Una de las consecuencias directas de las importantes repercusiones psicosociales que los desastres tienen en las poblaciones ha sido la creación de grupos de trabajo que se dedican a la planificación, prevención e intervención en comunidades en situaciones de alto riesgo frente a determinados desastres. En esta línea, existen numerosas organizaciones y centros de investigación que llevan años trabajando en reducir las vulnerabilidades de poblaciones desde diferentes perspectivas.

Según la literatura científica, “*Disaster Research Center (DRC)*”, fue el primer centro del mundo dedicado al estudio de los desastres. Fue fundado por Quarantelly y Dynes en 1963 en la Universidad de Ohio (EEUU). Es el centro que más investigaciones han realizado y cuentan con la biblioteca más completa de materiales referentes a aspectos psicosociales y el comportamiento de la población en situaciones de desastre. En anexo IV hemos hecho un análisis de los diferentes centros de investigación y organizaciones a nivel internacional.

6.4.2-Organizaciones nacionales que trabajan en el área de los desastres desde un punto de vista psicosocial

En España, desde un punto de vista psicosocial, debido en parte al número de desastres y accidentes que están ocurriendo (terremotos, inundaciones, atentados terroristas, accidentes masivos...), esta preocupación también ha quedado patente. Sin embargo, la presencia y creación de estos centros en España es casi inexistente. Existen Organizaciones como Psicólogos sin Frontera, Grupos de trabajo del Colegio Oficial de Psicólogos, Protección Civil, Cruz Roja y Unidad ISIS que se movilizan al lugar del desastre para ofrecer apoyo psicológico. A continuación se muestran algunas de las organizaciones y asociaciones que trabajan en estos temas:

1-Psicólogos sin Frontera

- *Psicólogos sin frontera del País Vasco*: La sede está situada en la Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco. Uno de los objetivos de esta Organización No Gubernamental es asistir psicológicamente a víctimas de desastres naturales y conflictos bélicos. Han editado un libro con numerosas investigaciones dedicada a aspectos psicosociales de desastres: “*Catástrofes y Ayuda en emergencia*”. Ofrecen un curso de formación para la capacitación a profesionales locales en atender a víctimas de desastres naturales en San Salvador. Algunos de sus miembros se movilizaron en el terremoto que tuvo lugar en El Salvador el 13 de enero 2001. En la siguiente dirección web se puede acceder a un documento en el que su presidente, Cesar San Juan, describe la intervención realizada: <http://www.terra.es/personal3/psfnavarra/diariosalvador.doc>
- *Psicólogos Sin Frontera de Valencia*: Desde su creación, 1994, lleva a cabo acciones humanitarias de ayuda psicológica en situaciones de emergencia, catástrofes tanto nacionales como fuera de España. Cuenta con un área de trabajo de Intervención Psicológica de Emergencias. Ofrece un curso de formación activa en

estrategias psicológicas para cooperantes internacionales con el objetivo de formar a voluntarios que trabajen, colaboren o participen en intervención en catástrofes.

2-Colegios Oficiales de Psicólogos

A raíz del Desastre de Biescas, desde el COP se crea la necesidad de la creación de grupos de trabajo sobre intervención en desastres en cada una de las delegaciones del COP. En la actualidad, la mayoría de delegaciones cuenta con un equipo de trabajo que se dedica a ofrecer apoyo psicológico a las víctimas y asesoramiento a las diferentes instituciones que se movilizan al lugar del desastre. Las funciones de estos grupos de trabajo se realizan en la fase de impacto del desastre.

3-Unidad ISIS

Es la única unidad privada y remunerada de Intervención Psicológica en Desastres. Se encuentra en el Instituto de Psicoterapia Psicoanalítica de Sevilla. Los servicios que ofrece esta Unidad de Desastres son:

- Intervención en desastres naturales, desastres tecnológicos, desastres provocados por el hombre (guerra, terrorismo, atentados, accidentes), tanto dentro como fuera del territorio español.
- Seguimiento de las víctimas y afectados por los desastres, para prevenir una posible psicopatología.
- Apoyo telefónico, por e-mail y videoconferencia a los afectados
- Coordinación y organización de la población afectada por un desastres
- Coordinación y organización de los equipos de ayuda que atienden el desastres
- Formación en psicoterapia de desastres a los psicoterapeutas de la zona afectada

4-CEISE (Centro Europeo de Investigación Social en Situaciones de Emergencia)

Es el equipo de investigación de la Dirección General de Protección Civil a través del *Centro Europeo de Investigación Social en Situaciones de Emergencia (CEISE)* quién más investigaciones e intervenciones ha realizado en esta área de trabajo. En función del objeto de estudio los podemos clasificar en cuatro grandes grupos:

- Investigaciones que se centran en el estudio del comportamiento de la población (1988,1989)
- Diseño e implantación de programas preventivos, ejercicios simulacros en diferentes colectivos, como por ejemplo”el programa de información a la población sobre planes de emergencia nuclear (1995-99), “programa de prevención secundaria con la

población afectada por el terremoto de la Región del Río Mula (1999-01) y “programa educativo sobre el riesgo sísmico para centros escolares” (1999-2001)

- Trabajos y estudios centrados en las funciones del psicólogo en los desastres, como por ejemplo “Estudio del perfil profesional del psicólogo de emergencias y necesidades de formación, características de la intervención psicológica en emergencias y catástrofes” (1998-99).
- Estudios centrados en el tratamiento de la información de los medios de comunicación, como por ejemplo “Estudio del colectivo de los creadores de opinión” (1992-1993) y “las inundaciones y la información en el Levante español” (1990).

5-Grupo de acción comunitaria (GAC)

El Grupo de Acción Comunitaria es una organización con sede en Madrid creada como espacio de reflexión y documentación sobre salud mental y derechos humanos. Desde su fundación, 1990, ha centrado sus esfuerzos en crear un banco de documentación y en el desarrollo de programas de formación en trabajo psicosocial y salud mental en situaciones de violencia política o catástrofes. En la actualidad el grupo tiene tres proyectos:

- El Diploma en Salud Mental en Violencia Política y Catástrofes.
- Creación de una base de materiales de educación popular virtuales
- Creación de una biblioteca de documentos

6-Cruz Roja Española

Cruz Roja Española cuenta en algunas comunidades autónomas de equipos Intervención Psicosocial que se movilizan al lugar del desastre para ofrecer apoyo Psicosocial. Estos equipos (ERIES Psicosociales) tienen como principal tarea proporcionar una adecuada atención integral a las víctimas, familiares y allegados que se vean afectados por una situación de emergencia con la finalidad de satisfacer las necesidades psicológicas, sociales e incluso, sanitarias que pueden presentarse en los primeros momentos de la emergencia. Tienen un carácter multidisciplinar, y están compuestos por 14 personas con diferentes perfiles: psicólogos, trabajadores sociales, médicos, enfermeros y socorristas de acompañamiento. La coordinación de los grupos recae sobre un jefe de equipo.

6.4.3-La intervención psicosocial en desastres desde el ámbito universitario

Las instituciones de educación superior son agentes relevantes en la difusión de conocimiento científico así como en la formación superior especializada. Por ello tienen un papel importante en materia de formación e investigación.

Cada vez más las instituciones y organizaciones requieren profesionales con unas competencias y habilidades adecuadas para poder desempeñar su rol profesional de manera eficaz. En España, a raíz del desastre de Biescas se vio por primera vez la necesidad de contar con profesionales de la psicología formados para ofrecer una respuesta psicosocial a las víctimas afectadas por desastres. Actualmente, en los planes de psicología no se ofrece a los estudiantes de psicología esta formación tan específica (García-Renedo, Valero y Gil, 2004).

Desde las universidades españolas el trabajo en este ámbito se centra principalmente en materia de formación e investigación. A continuación especificamos algunas de las universidades que tenemos conocimiento que están realizando alguna acción en esta área:

a)-Universidad de Deusto. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Desde esta universidad se ofrece un curso de especialización en Intervención Psicológica en Crisis y Emergencias.

b)-Universidad Complutense de Madrid. En esta universidad se está llevando a cabo una línea de investigación sobre las consecuencias psicológicas de los atentados terroristas ocurridos en Madrid en diferentes sectores de la población (población general, población cercana al atentado, víctimas, familiares, allegados y personal de emergencias). A raíz del atentado elaboraron la guía de autoayuda tras los atentados del 11 de marzo (<http://www.ucm.es/info/upsiclin/guia11m.pdf>). También se ofrecen dos cursos de formación: experto en salud mental en violencia política y catástrofes y un master en salud mental en catástrofes.

c)-Universidad de Salamanca. Existe registrada una asociación de carácter humanitaria localizada en la facultad de Psicología constituida a raíz de las inquietudes de los estudiantes y personal de la universidad. Una de las áreas de trabajo con la que cuenta (comisión externa) está dedicada a la intervención en crisis. Esta área pretende dar respuesta a las demandas de situaciones que requieran una intervención o de urgencia o intervenir en equipos especialistas en

desastres naturales y tecnológicos. Es la única universidad, al menos que conozcamos, que cuenta con un servicio de tales características.

d)-Universidad Miguel Hernández. Existe un equipo en el Departamento de Psicología de la Salud especializado en la investigación, formación e intervención en el ámbito de los desastres.

e)-Universidad de Málaga. Se oferta el título propio “Experto universitario en Counselling e intervención en urgencias, emergencias y catástrofes adscrito al Departamento Psicobiología y Metodología de las ciencias del Comportamiento de la Facultad de Psicología.

f)-Universitat Jaume I. Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre (OPSIDE). En el anexo V se adjunta una memoria de las acciones que se realizan en el mismo.

6.4.4-Recursos y materiales psicoeducativos

A raíz de los últimos acontecimientos internacionales (desastres naturales, guerras, terrorismo), las organizaciones e instituciones han visto la necesidad de ofrecer recursos comunitarios que permitan a los adultos ayudar a los niños a asimilar e integrar este tipo de situaciones traumáticas. Por ello, en los últimos años diversas organizaciones (FEMA, Cruz Roja, UNICEF...) e investigadores han editado y distribuido guías y materiales diversos con este objetivo. Podemos destacar tres recursos psicoeducativos: manuales, programas educativos y páginas web. En los anexos VI, VII y VIII se analizan cada uno de estos recursos psicoeducativos.

6.4.4-1-Manuales psicoeducativos para padres y docentes

El objetivo principal de estas guías es ofrecer información sobre el impacto que un determinado suceso traumático (inundación, guerra, un atentado terrorista...) puede tener en los niños así como las acciones que pueden seguir los padres y docentes para ayudar a los niños a integrar la experiencia. La mayoría de estos manuales se editaron a raíz del atentado terrorista en Nueva York y se encuentran disponibles en la red.

6.4.4.2-Programas educativos

Estos programas se trabajan desde el entorno escolar implicando también a la familia con algunas actividades que se plantean. Podemos destacar dos modalidades; aquellos materiales que se trabajan ocurrido el desastre y aquellos materiales que se trabajan inmersos desde el curriculum escolar.

6.4.4.3-Páginas web

En estos espacios web se ofrecen recursos y materiales para que los padres ayuden a sus hijos ante un determinado hecho traumático. También existen páginas webs para niños que a través de actividades y juegos permite que los niños tengan más conocimientos para enfrentarse a una emergencia.

La mayoría de los recursos presentados en los anexos VI, VII y VIII se distribuyeron a raíz del 11 de septiembre. Previo a ello, no existían muchos materiales de tales características. En España no tenemos conocimiento de manuales, programas o páginas web que ofrezcan información a padres, profesores y profesionales ante este tipo de situaciones.

6.5-SINTESIS

Un grupo de riesgo a considerar por los autores después de un desastre son los niños. Por ello, se hace necesario la planificación y adopción de medidas que permitan que el niño desarrolle unas habilidades y competencias que le ayuden a asimilar y superar la situación. En el presente capítulo hemos presentado un modelo donde podemos situar este tipo de acciones. Hemos considerado que las acciones deben realizarse a lo largo de todo el ciclo del desastre (pre-impacto, impacto y post-impacto) y desde diferentes niveles (individual, familiar y organizativo). Del mismo modo, estas intervenciones se deben basar en el principio de continuidad propuesto por Omer y Alon (1994). Según este principio, las intervenciones realizadas en todas las fases deberían ir encaminadas a restaurar la continuidad que ha sido desquebrajada después del desastre.

Por un lado, las intervenciones realizadas en la fase de pre-impacto presentan una modalidad comunitaria y van encaminadas a preparar a los niños y los adultos para que hagan frente a una situación de desastre. Esta preparación se realiza principalmente a través de los medios de comunicación (Internet, televisión, manuales) y de los sistemas educativos. Estas medidas se han adoptado sobre todo en situaciones en las que es predecible una situación traumática (guerras y actos de violencia continuos). Por otro lado, las acciones llevadas a cabo en la fase de impacto van encaminadas a proporcionar

información a los adultos, a normalizar reacciones, permitir que los niños expresen sus sentimientos y emociones y restaurar el sentido de seguridad. También se realizan evaluaciones para detectar aquellos niños que están en riesgo de desarrollar problemas psicológicos y presentan una sintomatología disfuncional. Las acciones llevadas a cabo en este periodo son claves de cara a prevenir los efectos a largo plazo. Finalmente, las intervenciones llevadas a cabo en la fase de postimpacto tienden a ser individuales y se centran en ayudar a aquellos niños que muestran más daño psicológico y necesitan una intervención más especializada. Principalmente, se usan dos modalidades de intervención; la psicoterapia breve centrada en el trauma y la terapia cognitivo-conductual. A pesar de la falta de consenso sobre las modalidades terapéuticas más eficaces para los niños con TEP, la técnica cognitivo-conductual parece ser la más abalada por los autores. Sin embargo, teniendo en cuenta la escasez de estudios se necesita más investigación que pruebe la eficacia de este tipo de intervenciones.

Una idea que nos gustaría resaltar es que las intervenciones no se deben basar únicamente en el tratamiento de la sintomatología del TEP. Se deben promover acciones que faciliten que el niño se reajuste a la nueva situación. Además del trauma individual, los desastres también producen un trauma social que debería tenerse en cuenta a la hora de planificar estrategias de intervención con niños.

Las intervenciones familiares y comunitarias se han utilizado con niños traumatizados para ayudarles a desarrollar habilidades de afrontamiento. Desgraciadamente, no existen muchos estudios sistemáticos que muestren su efectividad.

Después de hacer una revisión de las diferentes modalidades de intervención, hemos considerado prioritario plantear una propuesta de intervención desde un ámbito comunitario familiar. Por un lado, hemos visto como uno de los indicadores más importantes del reajuste de los niños después de un desastre es el apoyo recibido del entorno familiar. En la mayoría de las ocasiones, a pesar de esta preocupación, los padres no tienen los recursos ni los conocimientos para poder ofrecer esta ayuda. En nuestro estudio de campo hemos visto como los padres han mostrado interés en recibir formación en estos temas. Por otro lado, tenemos que tener en cuenta que los desastres afectan a un gran colectivo de personas y es muy difícil acceder a todos los afectados para ofrecer este tipo de asesoramiento. Por estas razones, hemos planteado el diseño de una página web con información especializada que permita dar respuesta a las

preocupaciones que los padres tienen después de un desastre. Con ello, en los primeros momentos, se ofrece una primera información a un gran colectivo de padres. Esta página web se enmarca dentro de la página web del OPSIDE. El objetivo de la misma es centralizar y ofrecer recursos a profesionales y personas interesadas en la intervención psicosocial en desastres.

Finalmente, destacar como a pesar que no podemos evitar que una amenaza impacte en determinada comunidad, si está en nuestras manos el poder adoptar medidas para que esta amenaza genere el menor daño posible. De hecho, cada vez más, las instituciones y organizaciones están profundizando en el tratamiento de situaciones de desastre y emergencia. En el anexo IV de la tesis, hemos presentado un análisis de las organizaciones y equipos de trabajo a nivel internacional y nacional que están trabajando en desastres desde un punto de vista psicosocial.

Dado el aumento de desastres en los últimos años y las repercusiones psicosociales que están teniendo en la población se crea la necesidad de contar con suficientes recursos para intervenir eficazmente en este tipo de situaciones y reducir vulnerabilidades. Esta intervención será más eficaz y eficiente si previamente la población y los agentes implicados en estas situaciones han recibido una adecuada formación para hacer frente a este tipo de situaciones. En esta línea, la *Universitat Jaume I* no se ha quedado ajena a esta necesidad. Por ello, desde 2004, nuestra Universidad ofrece formación, información y asesoramiento a los diferentes sectores de la población a través del Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre.

En los últimos años, el aumento de situaciones violentas (guerras y atentados) y desastres naturales ha hecho que las Naciones Unidas y muchas agencias hayan implementado algunos programas de apoyo psicosocial a las familias y los niños que han sido víctimas de estas situaciones. Principalmente, estos programas tienen un enfoque psicoeducativo y son trabajados desde el entorno escolar. También se han elaborado manuales para ayudar a los adultos a abordar estas situaciones desde el entorno familiar y escolar. Muchos de ellos han sido elaborados a raíz del atentado terrorista 11-s.

Además de estas intervenciones puntuales, también se han propuesto programas que ayudan a los docentes a incluir dentro del currículo escolar lecciones y actividades que enseñen a los niños a prepararse para un desastre. Desde esta óptica, consideramos

que los sistemas educativos actuales deberían contemplar en sus planes de estudio actividades que permitan formar a personas preparadas (técnica y psicológicamente) en la actual sociedad de riesgo.

En los anexos de la tesis, IV, V, VI, VII y VIII, hemos recogido y hecho un análisis de los principales centros de investigación y organizaciones y recursos psicoeducativos (manuales, programas y páginas web) dirigidos a padres, docentes y niños.

**CAPÍTULO VII -CONCLUSIONES,
REFLEXIONES Y LÍNEAS FUTURAS DE
TRABAJO**

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES, REFLEXIONES Y LÍNEAS FUTURAS DE TRABAJO

A pesar que no es mucha la literatura científica que aborde el tema de los desastres y su impacto psicológico en los niños, en la presente tesis doctoral se han recogido las aportaciones más relevantes de la temática que nos ocupa. Además, hemos realizado un estudio que nos ha permitido indagar en el mundo emocional y cognitivo de niños distantes geográficamente de un suceso de violencia extrema. Por último, todo el análisis realizado nos ha permitido elaborar una herramienta de formación y asesoramiento (una página web) que cubra las necesidades detectadas y permita a la población adulta ayudar a los más pequeños a afrontar un desastre y sus consecuencias.

Para finalizar este trabajo, y teniendo en cuenta que al final de cada capítulo hemos llevado a cabo una síntesis del mismo, en este capítulo vamos a recoger las aportaciones y conclusiones más importantes que hemos aportado en nuestra investigación. Del mismo modo, plantearemos algunas líneas y propuestas de trabajo hacia donde consideramos que deben encaminarse los investigadores para poder seguir contribuyendo a un conocimiento más exacto que permita a los adultos ayudar a los niños después de un desastre.

Así, en principio, hemos llevado a cabo un estudio que nos ocupa: las situaciones de desastre. Aunque puede resultar complicado dada la complejidad en sí de estas situaciones, un primer paso para poder afrontarlas y ofrecer una respuesta óptima es entender bajo que situaciones podemos hablar de las mismas.

Desde nuestro punto de vista, lo que diferencia a estas situaciones de otras, es que las demandas generadas por la situación superan con creces los recursos disponibles por la comunidad y se requiere una ayuda diferente a la habitual. Si los recursos comunitarios pueden hacer frente a una amenaza y sus consecuencias no hablaríamos de desastre. Por ello, al igual que Cortés (2000-01) planteamos que un desastre se produce cuando una comunidad está en riesgo ante una/s determinada/s amenazas. Sus propias vulnerabilidades (individuales, organizacionales y comunitarias) son las responsables del desastre. Un terremoto, huracán, atentado terrorista no son de por sí un desastre, se pueden llegar a convertir en desastres cuando la comunidad no tiene las medidas adecuadas para hacer frente a las demandas que generan estas situaciones. Es por ello, que además del trauma individual (observable también en accidentes y emergencias) se produce un trauma social (las consecuencias abarcan a diferentes extractos de la

sociedad). El desastre impacta en las estructuras sociales, suele afectar a una gran colectividad y la inhabilidad de dar respuesta a la situación generada exalta más las reacciones individuales. Además de ello, son situaciones que producen una alerta social y una movilización comunitaria (manifestaciones, rituales colectivos, actos de solidaridad con las víctimas...).

En esta tesis, hemos asumido que un desastre es:

una situación traumática que genera un alto grado de estrés a los individuos de una sociedad o una parte de ella debido a la acción de un agente en una comunidad vulnerable (natural, humano o una combinación de ambos), produciéndose una alteración en el funcionamiento, tanto a nivel comunitario como individual, así como una serie de reacciones y consecuencias psicológicas en las personas implicadas. Las demandas creadas exceden los recursos habituales de respuesta con los que cuenta la comunidad. (García-Renedo, Gil y Valero, 2007; p.p 40).

Ocurrido el desastre, cualquier persona que haya estado expuesta a la situación (directa o indirectamente) puede llegar a convertirse en víctima. Aunque somos conscientes que en el desarrollo de la presente tesis hemos utilizado el concepto de víctima para hacer referencia a las personas que sufren las consecuencias de un desastre, consideramos más adecuado hacer referencia a ellos como afectados o sobrevivientes. Lo que diferencia a una víctima de un sobreviviente es que el primero se siente sujeto a una situación de la que no tiene control sobre su ambiente o sobre si mismo, mientras que un superviviente ha recobrado su sentido de control y es capaz de cumplir con las demandas de cualquier dificultad que lo confronta. Una víctima es pasiva y depende de otras; un superviviente es capaz de tomar un papel activo en los esfuerzos para ayudar a su comunidad y así mismo para recuperarse del desastre. Por ello, desde una perspectiva psicosocial el primer paso básico después de un desastre es transformar a aquellos afectados de víctimas a sobrevivientes.

Los afectados por un desastre presentan unas reacciones a nivel cognitivo, emocional y conductual como consecuencia de las pérdidas sufridas en el mismo (pérdida de un ser querido, de algún miembro del cuerpo humano, de recuerdos, del hogar, pérdida de la dignidad humana, pérdida del sentido de seguridad...). Los investigadores señalan como estas reacciones suelen ser más acentuadas y persistentes en desastres generados por los humanos (atentados terroristas) donde se percibe que se podía haber evitado y son el resultado de la maldad de un colectivo.

La mayoría de las investigaciones se han centrado en evaluar el trauma producido por estas situaciones; en especial el Trastorno de Estrés Posttraumático (TEP). No existe un consenso en cuanto a la prevalencia del TEP después de un desastre y este depende del tipo de desastre, la muestra utilizada (víctimas primarias o secundarias) y los instrumentos de evaluación. Pocas investigaciones se han centrado en analizar otras reacciones que muestran los afectados que no se recogen en los criterios diagnósticos del TEP. Reacciones como los sentimientos de culpa, la pérdida de la dignidad humana (frecuente en víctimas de tortura de guerra), la pérdida de las creencias de un mundo justo, seguro y futuro predecible afecta a los afectados por un desastre y no se evalúan ni se tienen en cuenta a la hora de ofrecer ayuda a los afectados. Un paso importante para la intervención con víctimas de desastres es la reubicación de la persona en un mundo que ha cambiado. Para ello, cobra especial importancia que en las intervenciones se trabajen los aspectos anteriormente comentados.

Existe una creencia y estereotipo generalizado de considerar que los afectados por un desastre no van a poder recuperarse y desarrollarán un trastorno que les impedirá llevar una vida normal. Si bien es cierto que algunas personas desarrollan un TEP después de un desastre, la gran mayoría consigue reajustarse a los cambios producidos por el desastre, aunque nunca lleguen a los niveles de funcionamiento psicológico previo. Este estereotipo puede llevar a sobreestimar las reacciones que los afectados muestran después de un desastre. Ejemplo de ello lo tenemos en el 11-m y 11-s donde pocos días después del suceso ya se hablaba de un alto porcentaje de los afectados con TEP.

Por todo ello, impulsado por la Psicología Positiva, desde los años 90 se están abriendo nuevas líneas de investigación centradas en la resiliencia de los afectados y no en el trauma. El objetivo de las mismas es conocer que factores individuales y situacionales están contribuyendo a que la persona no desarrolle una patología después de un trauma. Desde esta óptica, se asume que los seres humanos son resilientes ante la adversidad. En este sentido, esperamos que esta nueva línea de trabajo nos abra nuevas puertas y aporte resultados interesantes de cara al diseño de programas y estrategia de intervención así como para la planificación de la salud mental después de un desastre.

En esta área de trabajo, un tópico que ha despertado el interés de los investigadores en los últimos años han sido los niños y sus reacciones a los desastres.

Hasta hace poco, en la literatura científica se hablaba de ellos como “las víctimas olvidadas de los desastres” (Wilkinson, 1985). Por ello, los investigadores señalan que existen algunos obstáculos a la hora de llevar a cabo investigaciones de este tipo. Por un lado, destacan las dificultades de acceder directamente a los niños. Al ser menores, necesitan la autorización de sus padres y en muchas ocasiones los padres no quieren que sus hijos participen porque creen que el estudio puede acentuar sus reacciones. Mucho más complicado es el acceso a los niños en zonas donde existe un conflicto continuo (guerras y atentados terroristas). Por otro lado, en un nivel más conceptual, existen dificultades a la hora de comprender los efectos de un desastre debido a la ausencia de teorías y modelos de intervención en niños.

Dado que, como hemos visto en el capítulo dos, los investigadores señalan las características diferenciales entre los desastres naturales y los generados por el hombre, en la presente tesis hemos hecho una diferenciación entre los niños afectados por desastres naturales y los niños afectados por violencia extrema (guerras y atentados terroristas). Al igual que otros investigadores, consideramos que la naturaleza de la amenaza tiene que ser considerada para entender las reacciones de los niños e implementar acciones de intervención en función de las mismas. En líneas generales, los actos de violencia generan más estrés y problemas psicológicos en los niños que los desastres naturales. Los niños que muestran reacciones más severas son aquellos en los que el desastre ha amenazado su seguridad básica (un padre ha muerto, ha resultado lesionado...) y han sido perpetuadas por un humano.

Hasta no hace muchos años, existía la creencia errónea de que los niños no manifestaban reacciones significativas después de un desastre y si lo hacían estas eran transitorias y efímeras. Pero las investigaciones posteriores han ido demostrando como los niños presentan reacciones significativas que pueden interferir en su reajuste.

Las primeras investigaciones de las reacciones de los niños a desastres naturales se llevaron a cabo después del Tornado en Vicksburg (Mississippi, 1953). Estas primeras investigaciones descriptivas y sujetas a las valoraciones y percepciones de los padres ya nos aportaron información de los resultados obtenidos en investigaciones más recientes. A pesar de que los investigadores llegaron a la conclusión que las reacciones de los niños eran transitorias y poco intensas, dato que no corroboran las investigaciones más recientes, también se encontraron resultados que se han ido confirmando en posteriores investigaciones. Las variables de proximidad física al

suceso, el daño personal generado y las reacciones que muestren los padres después de un desastre están influenciando la respuesta de los niños y su reajuste. En este sentido, las actitudes y creencias de los padres respecto al desastre están influyendo en la conducta de sus hijos independientemente del tipo de desastre.

Los últimos acontecimientos internacionales (la guerra del Golfo Pérsico, atentado terrorista en Oklahoma, Nueva York, los conflictos armados en el Medio Oeste...) han brindado la oportunidad a los investigadores de profundizar en el estudio de las reacciones de los niños a situaciones de violencia extrema.

Las guerras son una de las situaciones que genera más impacto psicológico en los niños. Tenemos que tener en cuenta que en estas situaciones los niños están expuestos a una gran variedad de estímulos traumáticos (ruido constante de los bombardeos, presenciar la muerte de un ser querido, acciones vejatorias y humillaciones...) que se pueden cronificar en el tiempo. Además de ello, a diferencia de los desastres naturales, también se puede producir un desplazamiento forzoso de la población a campos de desplazados. Todo ello genera altos niveles de estrés, miedo, incertidumbre en el futuro e inseguridad. Es por ello que los investigadores destacan como los niños víctimas de estas situaciones muestran síntomas persistentes a largo plazo que pueden desembocar en problemas psicológicos. Cuando el conflicto ha finalizado esta sintomatología disminuye con el paso del tiempo. Del mismo modo, los niños que han crecido en zonas de conflicto muestran mayores niveles de agresividad.

Otra aportación importante es el papel que las madres desempeñan como fuente de apoyo para los niños. El ajuste de la madre a la nueva situación está relacionado con las reacciones de los niños y su ajuste (McCallin y Fozzard, 1990).

En los últimos años, el terrorismo internacional ha estado presente en países que años atrás era impensable. Estas situaciones, a diferencia de las guerras, no están reducidas a una determinada zona, pueden ocurrir en cualquier momento; en periodos de paz o conflicto. Países como EEUU, Inglaterra y España han sufrido las consecuencias de estos actos de violencia desmesurada. Los actos terroristas en Oklahoma, Nueva York y Madrid han permitido a los investigadores estudiar los efectos del terrorismo en comunidades no acostumbradas a sucesos violentos de tal envergadura.

Al igual que en el caso de las guerras, son escasas las investigaciones sobre los efectos del terrorismo en comunidades donde no hay conflicto. Las aportaciones más relevantes proceden de los estudios realizados en población infantil estadounidense a raíz de los atentados de Oklahoma y Nueva York (Beauchesne, Kelly, Patsdaugher y Pickard, 2002; Pfefferbaum et al., 1999; Schuster et al., 2001; Stein et al., 2004).

Estas investigaciones, principalmente realizadas a través de las percepciones de los padres, señalan como los niños muestran reacciones de estrés relacionadas con el suceso.

La intensidad de las reacciones experimentadas por los niños difiere en función de algunas variables como la edad, género, grado de exposición y la respuesta de los padres. Aunque no existe un consenso generalizado, parece ser, que las niñas y los hijos/as de padres con pocos recursos muestran más sintomatología que los niños y los hijos/as con padres con un nivel socio-económico medio.

Otra de las aportaciones de los estudios que merece especial atención es el papel que los padres desempeñan después del desastre. Por un lado, independientemente del tipo de desastre, los adultos tienden a infravalorar las reacciones de los niños. Quizás, su propio estrés hace que los adultos no perciban la intensidad de las reacciones de sus hijos. Por otro lado, señalan como el apoyo recibido de los padres es un amortiguador muy importante del estrés que los niños sufren después de un desastre. Estas aportaciones cobran especial relevancia de cara al diseño de una investigación y la implantación de acciones. Por un lado, para conocer las reacciones de los niños a estas situaciones, los investigadores deberían realizar evaluaciones directas con los propios niños. Las evaluaciones de los adultos (padres y niños) deberían ser tomadas como fuentes de información añadida a la información proporcionada por los niños. Por otro lado, los padres tendrían que tener herramientas para hacer frente a esta situación y poder así ayudar a sus hijos.

Después de un desastre, mientras algunos niños presentan reacciones transitorias (miedo, tristeza, inseguridad, pesadillas...) otros pueden llegar a desarrollar problemas psicológicos. Al igual que en los adultos, el más estudiado es el TEP. La prevalencia de este trastorno es muy variable dependiendo del tipo de desastre y de la muestra utilizada (proximidad al suceso, daños generados...). Por ejemplo, mientras que un estudio reveló que seis meses después del 10% de los niños del 11-s desarrollaron TEP (Consejo de Educación de Nueva York, 2002), otro estudio reveló que está prevalencia

umentaba en niños israelíes (22%). De todas formas, no existen muchos estudios sistemáticos que evalúen el impacto de actos de violencia extrema en el desarrollo emocional y cognitivo a largo plazo o de qué manera los hechos traumáticos de la infancia afectan de adulto.

Aunque muchos niños de Oklahoma, Nueva York y Madrid no fueron testigos directos de la tragedia, los investigadores apuntan que pueden llegar a desarrollar un “trauma distante”. Estudios sobre el atentado en Oklahoma y Nueva York han reflejado como algunos niños que siguieron por televisión, prensa o Internet el suceso mostraron más sintomatología que aquellos niños que no tuvieron tal exposición. Estos niveles de sintomatología fueron más elevados en aquellos niños que no tuvieron la figura paterna o materna cuando estaban visionando las imágenes. Sorprendentemente, un estudio (Schuster et al. 2001) reveló que no sólo las imágenes negativas (derrumbe de las torres, los aviones chocando contra las torres, la gente corriendo...) estaban relacionadas con sintomatología TEP sino también las imágenes positivas (señales de luto de la comunidad, muestras de solidaridad). Ello nos demuestra como los niños presentan dificultades a la hora de entender un suceso de tales características. Por ello, los padres, su mayor fuente de apoyo, deberían ser conscientes de los efectos que pueden tener las noticias emitidas en los medios. Los padres deberían juzgar hasta donde están sus hijos preparados para la exposición de este tipo de sucesos y conversar con ellos cuando las estén viendo. Ante esta situación, los padres podrían observar las reacciones de sus hijos, resolver sus dudas contribuyendo así a reducir sus miedos, inseguridades y creencias erróneas.

Uno de los resultados más sorprendentes que nos ha aportado la investigación llevada a cabo por el Consejo de Educación de Nueva York (2002) y que está en disonancia con la mayoría de las investigaciones es el hecho de que la proximidad al lugar del suceso no influyó en la sintomatología TEP que mostraron los niños del 11-s. La prevalencia de niños con TEP en las proximidades del suceso era la misma que la prevalencia de niños alejados de la zona cero. Tenemos que tener en cuenta, que en esta situación, los medios de comunicación hicieron un seguimiento del suceso mostrando los daños generados (el derrumbe de las torres), la muerte en directo de algunas personas (persona tirándose por las ventanas de las torres), el sufrimiento de los afectados (familiares desesperados buscando a sus seres queridos), la conmoción de la comunidad...Por ello, a través de los medios de comunicación, los niños distantes

geográficamente percibieron la situación como los niños que estaban en la zona cero. A pesar de ello, los padres que vivían cerca de la zona cero buscaron más ayuda profesional que los que residían más alejados.

Este dato es muy importante de cara a tener en cuenta en la intervención. No sólo deben recibir ayuda aquellos niños que viven en las proximidades del suceso. Todos los niños expuestos al trauma deberían llevar un seguimiento y apoyo social. Del mismo modo, los padres deberían ser conscientes del impacto que puede suponer en sus hijos un suceso como el 11-s aunque no vivan cerca de donde se produjo el desastre.

En España, que nosotros tengamos conocimiento, no se han realizado investigaciones sistemáticas similares a las estadounidenses. Las preocupaciones de los investigadores españoles se han centrado en la población adulta. Por ello, no tenemos datos que nos permitan conocer cómo los niños madrileños reaccionaron ante el atentado y cuáles han sido sus consecuencias. En este sentido, después del fatídico 11-m nuestro equipo de investigación vio la oportunidad de poder llevar a cabo una investigación pionera en España que nos permitiera conocer cómo niños distantes geográficamente reaccionaron y percibieron el 11-m. Nos gustaría destacar que en ningún momento nos planteamos evaluar la sintomatología mostrada, simplemente nos interesaba explorar su mundo emocional y cognitivo ante un suceso de tales repercusiones. Además, nos interesaba conocer en primera persona que habían sentido y qué habían pensado. Esta información la contrastaríamos con la información proporcionada por los padres y sus profesores.

A modo de síntesis, destacamos aquellas conclusiones más importantes de nuestro estudio teniendo en cuenta las tres áreas de investigación exploradas:

a)-Fuentes de información

- Los niños estuvieron informados del suceso a través de tres fuentes de información: los padres, sus iguales y la televisión.
- El 77% de los padres hablaron con sus hijos del atentado. Éstos mantuvieron más conversaciones con sus hijos más mayores (10, 11 y 12 años).
- El 72% de los niños hablaron del suceso con sus iguales. El tema de conversación giró entorno a cuatro tópicos: los muertos y heridos, culpables, sufrimiento de los familiares y el rechazo hacia el acto cometido.

- El 89% de ellos nos informó que habían visto las imágenes del atentado por la televisión. Las niñas y los niños más mayores (10, 11 y 12 años) fueron los que estuvieron más expuestos a las imágenes mostradas por la televisión.

b)-Emociones que les generó el suceso

- El 93% de los niños nos informaron de una gran variedad de emociones.
- Aunque las niñas mostraron un mayor rechazo al atentado que los niños, no hemos encontrado diferencias significativas en función del género en las emociones experimentadas por los niños. A pesar de ello, las niñas mostraron un porcentaje más elevado de reacciones emocionales.
- Fueron los niños más pequeños (8 y 9 años) los que nos informaron que no habían sentido ninguna emoción. Los más mayores (10, 11 y 12 años) fueron los que experimentaron más reacciones emocionales al conocer el suceso y ver las imágenes por la televisión.
- Un mes después, el 47% informó de alguna reacción emocional. Los niños más mayores fueron los que informaron de más reacciones emocionales.

c)-Las cogniciones que los escolares tuvieron del suceso

- Las cogniciones que los escolares tuvieron del suceso se centraron en tres temas: la injusticia y el rechazo del acto cometido, el sufrimiento de los familiares y en los culpables. En función del género no hemos encontrado diferencias significativas. Con respecto a la edad, mientras que un porcentaje mayor de niños mayores hicieron referencia a los culpables del atentado, un porcentaje mayor de niños más pequeños hicieron referencia a la injusticia cometida.
- Los niños establecieron claramente los culpables del suceso. El 58% lo atribuyó a Al-queda, el 12% a ETA, el 9% a los iraquíes y el 9% y el 9% no lo sabían. En función del género, los niños fueron los que tuvieron una atribución correcta de culpabilidad. Las niñas también fueron las que hicieron más atribuciones generalistas. En función de la edad, fueron los más mayores los que tuvieron una atribución correcta de los culpables. Del mismo modo, los más pequeños fueron los que hicieron atribuciones generalistas.
- Para la atribución de la causa del atentado encontramos cuatro grupos. Aquellos niños que consideraban que la causa había sido una venganza

debido a intereses políticos y/o religiosos (40%), los que consideraban que simplemente lo hicieron porque quisieron (40%), otro grupo que no sabe por qué lo hicieron (20%) y un 7% que nos plantearon otras causas. En función del género, mientras que los niños hacen referencia a causas políticas, las niñas hacen referencia a una maldad gratuita (lo hicieron porque quisieron). En función de la edad, mientras los niños más pequeños atribuyen el por qué a una maldad gratuita, los más mayores hablan de una maldad política.

- Lo que pasará después del atentado está marcado por un claro componente de pesimismo e incertidumbre. El 25% de los escolares considera que los terroristas seguirán poniendo bombas y un 25% no sabe lo que pasará. Solo el 23% consideran que los terroristas irán a la cárcel. Cuando les planteamos que creen que debería pasar, el 29% nos informa que los terroristas deberían ir a la cárcel, el 29% de ellos considera que se tendría que resolver el conflicto y el 15% considera que España se tendría que vengar.

De este modo, señalar que a pesar de la distancia geográfica, los escolares de esta muestra no se quedaron ajenos a la tragedia. Todos ellos sabían qué había ocurrido en Madrid, e independientemente de la edad, fueron capaces de poner nombre a aquello que sentían. Todas las emociones experimentadas se presentaron en todo el tramo de edad en este estudio (8 a 12 años). Principalmente, destacaban tres emociones: la tristeza, la pena y el miedo. De este modo, fueron capaces de empalmar con el sufrimiento de otras personas que estaban sufriendo y mostrarles su lado más solidario. También destacamos como estas emociones eran muy intensas sujetas a la expectativa del momento. Un mes después la intensidad de las mismas disminuyó considerablemente, aunque algunos niños informaron de algunas reacciones y miedos específicos. Hubiera sido interesante llevar a cabo un seguimiento de la evolución de aquellos niños que mostraron reacciones intensas un mes después. Otro resultado interesante a destacar es el efecto que los medios de comunicación pueden llegar a tener en los niños. Aquellos niños que vieron las imágenes del 11-m por la televisión fueron los que informaron de más reacciones.

Como hemos observado en los capítulos tres y cuatro, cuando la información de las reacciones de los niños frente a desastres se obtiene de los padres o docentes éstas suelen estar infravaloradas. En nuestra investigación, tanto los padres como los profesores consideran que los niños no tuvieron unas reacciones demasiado intensas al

atentado. Únicamente consideran que el suceso despertó en ellos la emoción de miedo, aunque su duración fuera muy breve en el tiempo.

Por un lado, desde el entorno familiar, los padres nos informaron que sus hijos les hicieron reiteradas preguntas del suceso. Estas cuestiones giraban entorno al qué, por qué, quién, dónde y como. En ellas, se pudo observar un claro componente de inseguridad y preocupación muy ligado a la emoción de miedo que los padres observaron en sus hijos. La gran mayoría de los padres hablaron con sus hijos únicamente porque estos les planteaban cuestiones del suceso. A pesar que los padres se mostraron satisfechos de cómo habían abordado el tema con sus hijos, a la mayoría de los padres les gustaría recibir formación sobre cómo ayudar a sus hijos después de una situación traumática. Finalmente, destacar como el 50% de los padres considera que la televisión hizo un tratamiento adecuado del suceso en relación a las edades de los niños. Únicamente un padre considera que las imágenes mostradas podrían ser perjudiciales para los niños.

Por otro lado, desde el entorno escolar, al día siguiente del suceso, el 60% de los docentes trataron el tema con sus alumnos en el aula. El 30% únicamente lo hizo porque sus alumnos les hicieron reiteradas preguntas del suceso. En estas conversaciones los docentes transmitieron ideas de paz, tolerancia, derecho a la vida, rechazo y lucha contra el terrorismo, solidaridad y respeto a la diversidad de ideas y culturas. Con respecto a los medios de comunicación, el 55% de los docentes considera que las imágenes mostradas en la televisión habían sido demasiado negativas e impactantes para los niños. También nos informaron como los niños comentaban en las aulas las imágenes que más les había impactado. Finalmente, destacar que el 50% de los docentes considera que en el curriculum escolar se deberían contemplar estos temas.

La investigación llevada a cabo nos ha permitido tener un conocimiento de las reacciones de los niños ante una gran tragedia humana. Los datos obtenidos demuestran como, a pesar de la distancia geográfica, los niños no se quedan ajenos. Por ello, es importante que desde el entorno familiar y escolar se aborden estos temas con los niños. Éstos necesitan poder expresar sus miedos, preocupaciones y reacciones. En este sentido, los dibujos y las redacciones que los niños realizaron sobre el suceso fue un medio que les permitió expresar sus reacciones y preocupaciones, mostrar su solidaridad con las víctimas y expresar su rechazo a los actos de violencia. Esta externalización va a permitir a los adultos poder ayudarles a tener una visión realista del suceso y poder

integrar adecuadamente la experiencia. Del mismo modo, se puede trabajar con los niños determinadas creencias y reacciones que no favorecen una adecuada resolución de un conflicto. Por ejemplo, en nuestra investigación hemos visto que el 15% de los niños han mostrado un sentimiento de venganza. Ante estas situaciones, es importante que los niños puedan canalizar adecuadamente estas reacciones y enseñarles alternativas para la resolución de conflictos.

Los estudios sobre el impacto de actos terroristas en los niños pueden ayudar a los padres, profesores y profesionales de la salud mental a predecir las reacciones esperables en futuros eventos. Tal conocimiento es crucial para el diseño de intervenciones que puedan ser implementadas en el futuro.

Aunque está ampliamente reconocido que los niños son vulnerables a desastres, hay poca información disponible de cómo ayudar a los niños después de estas situaciones. No existen muchas investigaciones que nos aporte información de la efectividad de diferentes modalidades de intervención. A pesar de ello, un hecho que destacan los investigadores es que, independientemente de la modalidad de intervención, los profesionales de la salud mental deberían implicar a los adultos en las acciones realizadas con los niños. En este sentido, plantean que las campañas de educación deberían ir encaminadas a ayudar a los padres a identificar las reacciones de sus hijos. Del mismo modo, también se debería trabajar con los padres para que fueran conscientes de cómo sus propias reacciones, creencias y conductas después de un desastre pueden afectar a sus hijos. De hecho, las investigaciones han demostrado como niños con buenas estrategias de afrontamiento tienen padres con buenas estrategias de afrontamiento (Loeber y Hay, 1997).

Además, no se deberían implementar únicamente acciones en la fase de impacto y postimpacto. Las acciones también deberían ir encaminadas a preparar a los niños y adultos a hacer frente a estas situaciones. En este sentido, en las escuelas se debería promover esta preparación a través del curriculum escolar, donde a través de las diferentes materias curriculares se dotará de competencias y habilidades para hacer frente a los diferentes tipos de riesgo. Del mismo modo, desde un planteamiento positivo, se puede trabajar en los niños la resiliencia y la fortaleza psicológica ante las adversidades de la vida.

Después de realizar un análisis de las posibles acciones implementadas después de un desastre nuestra propuesta ha sido la creación de una página web para adultos. Dicha página se encuentra integrada en la página web del Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre de la *Universitat Jaume I* (www.opside.uji.es). El objetivo de la misma es poder ofrecer asesoramiento después de un desastre a la población sobre las necesidades que pueden presentar sus hijos y cómo desde el entorno familiar se les puede ayudar. Por un lado, pretendemos que los padres sean conscientes de cómo los niños pueden responder y por otro lugar, facilitarles información y recursos para que los niños desde sus redes de apoyo primarios reciban ayuda para hacer frente a estas situaciones.

Finalmente, también hemos recopilado y realizado un análisis de los diferentes centros de investigación, organizaciones y materiales psicoeducativos. Este análisis nos ha permitido comprobar que, a parte de los diferentes grupos de intervención que se movilizan al lugar del desastre y algunas acciones puntuales de formación e investigación desde el ámbito universitario, en España no existe ningún centro especializado de referencia que aborde la intervención en desastres desde un punto de vista psicosocial. En este sentido, desde el Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastres de la *Universitat Jaume I* estamos trabajando en ofrecer formación, asesoramiento y recursos a diferentes agentes sociales (padres, docentes, cuerpos de respuesta, psicólogos, voluntarios...). Del mismo modo, tampoco hemos encontrado recursos psicoeducativos específicos adaptados a la realidad española.

Para finalizar este capítulo destacamos algunas líneas de investigación y propuestas de trabajo futuras:

a)-Líneas de investigación:

Aunque las escasas investigaciones nos han aportado información sobre las reacciones de los niños a situaciones de desastres, aún quedan muchas cuestiones por investigar. Después de presentar en la presente tesis doctoral los resultados más relevantes de algunas investigaciones, vamos a plantear hacia donde consideramos que deberían enfocarse los estudios sobre los niños y sus efectos a los desastres.

- Estudios que permitan conocer qué factores personales y contextuales predicen el reajuste del niño después de un desastre. Conociendo las características y habilidades de los niños que mejor afrontan estas situaciones, se podrían implementar programas educativos que facilitasen la adquisición de las mismas.

- Estudios que evalúen directamente en los niños sus reacciones y cogniciones.
- Estudios longitudinales que permitan evaluar las consecuencias a largo plazo.
- Estudios que analicen las reacciones de los niños a desastres en función de la cultura.
- Estudios comparativos que permitan conocer las reacciones de los niños en función del tipo de desastre.
- Estudios que permitan conocer los beneficios del “debriefing” en los niños en diferentes contextos
- Estudios que nos aporten información de las reacciones normales a aquellas patológicas que nos pueden indicar una maladaptación del niño. De este modo, conociendo que reacciones nos pueden indicar un peor reajuste del niño, se podrían ofrecer una intervención más especializada en aquellos niños que las muestren.
- Estudios que permitan conocer los efectos de las intervenciones y tratamientos.
- Validar instrumentos de evaluación llevados a cabo en diferentes países que permitan la comparación de los resultados obtenidos
- Estudios que permitan conocer cómo los padres, profesores y orientadores escolares responden a estas situaciones y cómo abordan el tema con sus alumnos/hijos.

b)-Propuesta de trabajo

Después de hacer un análisis en la presente tesis doctoral de las acciones que se están implementando en la actualidad con niños afectados por desastres y basándonos en las investigaciones presentadas y nuestro propio estudio de investigación vamos a plantear algunas propuestas de trabajo.

- Diseño de programas educativos que permitan trabajar en las aulas la prevención y mitigación de desastres. Desde las diferentes materias curriculares se puede abordar y la formación de personas resistentes y con estrategias de afrontamiento ante situaciones traumáticas.
- Diseños de protocolos específicos en las escuelas que permitan conocer a todos los miembros de la escuela las medidas adoptar después de una situación traumática.
- Utilización de los medios de comunicación como herramientas formativas. A través de la prensa y televisión se pueden llevar a cabo documentales informativos en los que se tratasen diferentes tópicos (cómo actuar ante un terremoto, medidas a adoptar en los hogares ante peligros específicos, cómo hablar con nuestros hijos de un acto terrorista...). En este sentido, uno de los proyectos en los que nuestro equipo de

trabajo está desarrollando es en la emisión de forma periódica de programas de formación a través de la radio de la UJI (<http://www.radio.uji.es/radioteca.php>). A través de un programa de radio mensual grabado en diferido se abordarán diferentes tópicos de la temática que nos ocupa.

- Diseño de páginas web para profesores y psicólogos. Páginas específicas interactivas que faciliten información y recursos para docentes y psicólogos.
- Materiales psicoeducativos adaptados a la situación española (manuales, trípticos informativos...)
- Seminarios de formación dirigidos a padres en los que se aborden los siguientes tópicos:
 - Mitos y realidades de las reacciones de los niños a los desastres
 - Reacciones de los niños ante pérdidas específicas (ser querido, mascota, bienes materiales...)
 - Acciones a realizar desde la familia para ayudar a los niños
 - Cómo hablar con los niños del suceso traumático
 - Cómo, dónde y cuándo solicitar ayuda de un especialista
- Seminarios de formación dirigidos a docentes en los que se aborden los siguientes temas:
 - Mitos y realidades de las reacciones de los niños a los desastres
 - Reacciones de los niños ante pérdidas específicas (ser querido, mascota, bienes materiales...)
 - El papel del profesor ante un suceso traumático
 - Cómo hablar de con los niños del suceso traumático
 - Cómo trabajar desde el aula estas situaciones
 - Recursos educativos
- Seminarios de formación dirigidos a orientadores escolares en los que se aborden las siguientes temáticas:
 - Mitos y realidades de las reacciones de los niños a los desastres
 - Reacciones de los niños ante pérdidas específicas (ser querido, mascota, bienes materiales...)
 - El papel del orientador ante un suceso traumático
 - Cómo asesorar a docentes y padres
 - Recursos educativos

Después de destacar aquellas propuestas en las que consideramos que se tendría que centrar el trabajo de los investigadores y profesionales interesados en esta temática, plantearemos hacia donde vamos a enfocar nuestro trabajo después de la defensa de la presente tesis doctoral.

Como ya hemos destacado en la introducción de la presente tesis, nuestro interés antes del fatídico 11 de marzo se centraba en diseñar un programa escolar que ofreciera formación a los escolares sobre la prevención y respuesta en desastres.

A lo largo del capítulo dos, tres y cuatro hemos visto como las situaciones de desastre generan un gran impacto psicosocial en la población afectada. Cada tipo de desastre es único así como la forma en la que las personas reaccionan y afrontan estas situaciones. Pero si bien es cierto, las investigaciones han demostrado cómo ciertos factores (personales, sociales y contextuales) pueden contribuir a que la persona afronte la situación de manera eficaz o por el contrario, puede que les deje en una situación de riesgo para el desarrollo de problemas psicológicos. Tales conocimientos pueden ser muy útiles de cara a formar a personas preparadas para afrontar situaciones de crisis. En este contexto, los sistemas educativos nos brindan esta oportunidad. Para conseguir que las personas adopten conductas prudentes frente a desastres, desarrollando una cultura preventiva como parte integral de la vida, se debe comenzar en la edad temprana. Para que los niños desarrollen actitudes, valores y creencias que les permitan ser personas resistentes ante las adversidades de la vida y menos vulnerables, esta educación debe ser integral y continua. Por un lado, que duda cabe, que la implicación del entorno familiar es fundamental. Por otro lado, esta formación no debe ser algo puntual abordado desde una única materia curricular. Esta formación debe estar presente a lo largo de todo el proceso de aprendizaje de las personas (desde Educación Infantil hasta la Universidad).

Partiendo de estas premisas, nuestra propuesta se sitúa en el diseño de un programa escolar de preparación frente a desastres para alumnos de Educación Primaria. Este programa sería una herramienta educativa que enseñaría a los niños a prepararse y responder ante situaciones de riesgo y desastre. El programa constaría de dos partes:

a) *Lecciones y actividades para los docentes*

En cada una de las áreas de conocimiento de la Educación Primaria (Conocimiento del Medio Natural, Social y Cultural, Educación Artística, Educación Física, Castellano: Lengua y Literatura, Valenciano: Lengua y Literatura, Lenguas Extranjeras y Matemáticas) se plantearían lecciones y actividades para que en cada uno

de los bloques que configuran cada una de las áreas, el docente pudiera trabajar los diferentes tópicos (conocer los diferentes riesgos, cómo evitarlos y cómo responder; aprender a reconocer y expresar emociones después de un desastre, cómo pueden los niños ayudar a la comunidad afectada...). Por ejemplo, por un lado, en la materia de Conocimiento del Medio, en el bloque 1; el entorno y la situación en el espacio (Decreto 20/1992, de 17 de febrero del Gobierno Valenciano, por el que se establece el currículo de la Educación Primaria en la Comunidad Valenciana) se prepararía una lección para que los estudiantes tuvieran conocimiento de las diferentes amenazas (terremoto, inundación, huracanes...), cómo reducir vulnerabilidades y las conductas a adoptar en el caso de que la amenaza se convierta en un desastre. Por otro lado, por ejemplo, en Lengua Castellana y Literatura, en el bloque 1; la lengua como instrumento de comunicación, se prepararía una lección para que los alumnos aprendieran a reconocer, regular y expresar emociones ante diferentes situaciones.

En estas lecciones se incluirían actividades para que los alumnos realizaran en casa conjuntamente con sus padres.

b) Lecciones y actividades para padres

Se diseñarían actividades y lecciones para que desde el entorno familiar los padres pudieran trabajar con sus hijos situaciones traumáticas. También se les facilitaría una manual con información de interés para ayudar a sus hijos después de un desastre (reacciones de los niños, cómo ayudarles, cómo hablar de un las pérdidas sufridas en un desastre, donde solicitar ayuda, recursos...).

Todo el trabajo elaborado y presentado en la presente tesis doctoral será la base de cara a las acciones posteriores que hemos planificado desde el Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre. Las acciones propuestas en la presente tesis doctoral no se quedarán reflejadas únicamente en el papel. En el equipo de trabajo del OPSIDE ya estamos trabajando para que se lleven a la práctica algunas de las acciones propuestas en la presente tesis doctoral.

Para finalizar, nos gustaría destacar como todas las acciones que se están llevando a cabo en el OPSIDE ha sido posible gracias al equipo de trabajo (personal técnico, voluntarios y profesorado de la UJI) que se ha ido configurando desde que se puso en funcionamiento el mismo.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Agudelo, O. J. (2000-01). *Sustentabilidad y riesgo en los países latinoamericanos*. Trabajo presentado en la Conferencia Virtual Teoría y Práctica de las Ciencias Sociales en Situaciones de Riesgos Catastróficos. Dirección General de Protección Civil, CEISE (Centro Europeo de investigación Social de Situaciones de Emergencia). Recuperado el 20 de febrero de 2002, de http://www.proteccioncivil.org/ceise/ceisevirtual/ceisecv2000_p05-12.htm.
- Aguilar, P. & Retamal, G. (1998). *Respuesta educativa rápida en emergencias complejas: documento de trabajo*. Hamburgo: UNESCO.
- Ahern, J., Galea., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold., et al. (2002). Television images and psychological symptoms after the September 11th terrorist attacks. *Psychiatry*, 65, 289-300.
- Ahmad, A. (1992). Symptoms of posttraumatic stress disorder among displaced Kurdish children in Iraq-victims of a man-made disaster after the Gulf war. *Nord Journal of Psychiatry*, 46, 314-319.
- Ajdukovic, M. & Ajdukovic, D. (1998). Impact of displacement on the psychological well-being of refugee children. *International Review of Psychiatry*, 10, 186-195.
- Almqvist, K. & Brandell-Forsberg, M. (1997). Refugee children in Sweden-Post-traumatic stress disorder in Iranian preschool children exposed to organized violence. *Child Abuse & Neglect*, 21 (4), 351-366.
- Allwood, M. A., Bell-Dolan, D. & Husain, S. A. (2002). Children's trauma and adjustment. Reactions to violent and non-violent war experiences. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 450-457.
- American Psychological Association (1972). *Manual de Primeros Auxilios Psicológicos*. Washington, DC, EEUU: Author.
- American Psychological Association (1995). *Resolution on children's psychological needs following disasters*. Washington, DC, EEUU: Author.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed-text revised.)*. Washington, D.C, EEUU: Author.
- American Red Cross (2001). *Facing Fear: Helping young people deal with terrorist and tragic events*. Falls Church, VA: American Red Cross.
- Anthony, S. (1940). *The Child's discovery of death*. New York: Harcourt, Brace.
- Aptekar, L. (1994). *Environmental disasters in global perspective*. Nueva York: G.K Hall & Co, Macmillian Publishing Co.

- Asarnow, J. (1999). When the earth stops shaking: Earthquake sequelae among children diagnosed for pre-earthquake psychopathology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1016-1023.
- Auf Der Heide, E. (1989). *Disaster Responses: Principles of Preparation and Coordination*. Sant Lavis: The C.V Mosby Company.
- Bahrnick, L. E., Parker, J. F., Fivush, R. & Levitt, M. (1998). The effects of stress on young children's memory for a natural disaster. *Journal of Experimental Psychology Applied*, 4, 308-331.
- Baker, A. (1999). Effects of political and military traumas on children: the Palestinian case. *Clinical Psychology Review*, 19, 935-950.
- Balcarcel, A. (2000-01). *Teoría básica sobre riesgo, la crisis y la catástrofe social*. Trabajo presentado en la Conferencia Virtual Teoría y Práctica de las Ciencias Sociales en Situaciones de Riesgos Catastróficos. Dirección General de Protección Civil, CEISE (Centro Europeo de investigación Social de Situaciones de Emergencia). Recuperado el 20 de febrero de 2002, de http://www.proteccioncivil.org/ceise/ceisevirtual/ceisecv2000_p02-15.htm.
- Barembaum, J., Ruchkin, V. & Schwab-Stone, M. (2004). The psychosocial aspects of children exposed to war: practice and initiatives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (1), 41-62.
- Barton, A. H. (1969). *Communities in disaster: a sociological analysis of collective stress situations*. New York: Doubleday and Company.
- Basade, N., Páez, D., y Rimé, B. (2004). Efectos y procesos psicosociales de la participación en manifestaciones después del atentado del 11 de Marzo. *Ansiedad y Estrés*, 10, (2/3), 247-263
- Bat-Zion, N. & Levy-Shiff, R. (1993). Children in war: Stress and coping reactions under the threat of scud missiles and the effect of proximity. En L. Leavit, & N. Fox (Eds.), *The psychological effects of war and violence on children* (pp. 143-161). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associated Publishers.
- Baum, A. (1987). Toxins, technology and natural disasters. En G. R. Vandebos & B. K Bryant (Eds.), *Cataclysms, crisis and catastrophes: Psychology in action* (pp. 9-53). Washington: APA.
- Beauchesne, M., Kelley, B., Lawrence, P. & Farquharson, P. (1997). Violence prevention: A community approach. *Journal of Pediatric Health Care*, 11, 155-164.

- Beauchesne, M. A., Kelley, B. R., Patsdaugher, C. A. & Pickard, J. (2002). Attack on America: children's reactions and parents' responses. *Journal of Pediatric Health Care*, 16 (5), 213-221.
- Becker, D., Weine, S., Vojvoda, D. & McGlashan, T. (1999). Case series: PTSD symptoms in adolescent survivors of "ethnic cleansing". Results from a 1-year follow-up study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38 (6), 775-781.
- Bellamy, C. (2003). La guerra ha terminado, pero la batalla para proteger a la niñez de Irak no se ha ganado aún. Comunicado de prensa de UNICEF el 2 de mayo de 2003. Recuperado el 25 de junio de 2005 de, http://www.unicef.org/spanish/media/media_7921.html.
- Belter, R. W., Dunn, S. E. & Jenny, P. (1991). The psychological impact of hurricane Hugo on children: A needs assessment. *Advances in Behavior Research*, 13, 155-161.
- Belter, R. W. & Shannon, M. P. (1993). Impact of natural disasters on children and families. En C. F Saylor (Ed.), *Children and disasters* (pp. 85-102). New York: Plenum Press.
- Berren, M., Beigel, A. & Ghertner, S. (1980). A topology for the classification of disasters. *Community Mental Health Journal*, 16, 103-120.
- Berren, M. R., Santiago, J., Beigel, A. & Timmons, S. A. (1989). A Classification scheme for disasters. En R. Gist & B. Lubin (Eds.), *Psychosocial aspects of disaster* (pp. 40-58). New York: Wiley.
- Botteron, K. & Geller, B. (1993). Disorders, symptoms and their pharmacotherapy. En J. S. Werry & M. G. Aman (Eds.), *Practitioner's guide to psychoactive drugs for children and adolescents* (pp. 179-201). New York: Plenum.
- Bourne, P. G (1975). Men, stress and Vietnam. Boston: Little, Brown & Company.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression*. Vol. 3. New York: Basic Books.
- Bradburn, I. S. (1991). After the earth shook: Children's stress symptoms 6-8 months after a disaster. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 13 (3), 173-179.
- Britton, N. R. (1986). Developing an understanding of disaster. *Australian & New Zeland Journal of Sociology*, 22 (2), 254-271.

- Brown, E. J. & Bobrow, A. L. (2004). School entry after a community-wide trauma: challenges and lessons learned from September 11th, 2001. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7 (4), 211-221.
- Bryce, J., Walter, N., Ghorayeb, F. & Kant, M. (1989). Life experiences, response styles and mental health among mothers and children in Beirut, Lebanon. *Social Science and Medicine*, 28, 685-695.
- Buka, S. L., Stichick, T. L., Birdthistle, I. & Earls, F. J. (2001). Youth exposure to violence: Prevalence, risks, and consequences. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 298-310.
- Burke, J. D., Borus, J. F., Burns, B. J., Millstein, K. H. & Beasley, M. C. (1982). Changes in children's behaviour after a natural disaster. *American Journal of Psychiatry*, 139 (8), 1010-1014.
- Brewin, C., Andrews, B., & Valentine, J. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766
- Carr, L. J. (1932). Disaster and the sequence-pattern concept of social change. *American Journal of Sociology*, 38, 207-218.
- Chase, R., Doney, A., Sivayogan, S., Ariyaratne, V., Satkunanayagam, P. & Swaminathan, A. (1999). Mental health initiatives as peace initiatives in Sri Lankan schoolchildren affected by armed conflict. *Medicine, Conflict and Survival*, 15, 379-390.
- Chicharro, F., Pérez-Sales, P. y Vázquez, C. (2003). Psiquiatras afirman que en el trastorno de trauma hay que suplantar el concepto de "víctima" por el de "superviviente". *Infomedpress. Agencia de Noticias Médicas*. Recuperado el 7 de enero de 2005 de, <http://www.psiquiatria.com/noticias/estres/diagnostico/13492/>.
- Chimienti, G., Nasr, J. A. & Khalifeh, I. (1989). Children's reactions to war-related stress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 24, 282-287.
- Cobo, C. (2002). *¿Qué construirías tú en el lugar de las torres gemelas?* San Lorenzo de El Escorial: Libertarias.
- Cobo, J. A. y Aso, J. (1997). Revisión de los grupos y factores de riesgo en la asistencia psicológica en los desastres. Trabajo presentado en *Jornadas de Psiquiatría*. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.
- Cohen, J. A., Berliner, L. & March, J. S. (2000). Treatment of children and adolescents. In E. B. Foa, T. M. Keane, & M. J. Friedman (Eds.), *Effective treatments for*

- PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (pp. 106-138). New York: Guilford.
- Cohen, R. E. (1999). *Salud mental para víctimas de desastres. Manual para trabajadores*. México: Manual Moderno.
- Cohen, R. E. & Ahearn, F. O. (1980). *Handbook for mental health care of disaster victims*. Baltimore: Jonh Hopkins University Press.
- Corr, C. A. & Corr, D. M. (1996). *Handbook of childhood death and bereavement*. New York : Springer.
- Cortés, E. (2000-01). La enseñanza de la gestión del riesgo mediante el uso d ejemplos cotidianos. Trabajo presentado en la *Conferencia Virtual Teoría y Práctica de las Ciencias Sociales en Situaciones de Riesgos Catastróficos*. Dirección General de Protección Civil, CEISE (Centro Europeo de investigación Social de Situaciones de Emergencia). Recuperado el 20 de febrero de 2002, de http://www.proteccioncivil.org/ceise/ceisevirtual/ceisecv2000_p02-12.htm.
- Crawshaw, R. (1963). Reaction to disaster. *Archives of General Psychiatry*, 9, 157-162.
- Crocq, L., Doutheau, C. & Sailhan, M. (1987). *Les réactions émotionnelles dans les catastrophes*. Encyclopédie Médico Chirurgicale-Psychiatrie.
- Davidson J. R. & Foa, E. B. (1991). Diagnostic issues in posttraumatic disorder: Considerations for the DSM-IV. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (3): 346-355.
- Day, R. C., & Sadek, S. N. (1982). The effect of Benson's Relaxation Response on the anxiety levels of Lebanese children under stress. *Journal of Experimental Child Psychology*, 34, 350–356.
- Decreto 20/1992, de 17 de febrero del Gobierno Valenciano, por el que se establece el currículo de la Educación Primaria en la Comunidad Valenciana.
- De Nicolás, L., Artetxe, A. I. & Jáuregui, A. (1993). Psicología y desastres en el siglo XX: un reto de futuro para la planificación comunitaria. *Letras de Deusto*, 23 (59), 193-214.
- De Nicolás, L., Artetxe, A. I., Jáuregui, A. y López, S. (2000). *Intervención psicológica en situaciones de emergencia y desastres*. Vitoria: Gobierno Vasco.
- Dirección General de Protección Civil (1999). *Programa para centros escolares. Riesgo Sísmico*. Madrid: Ministerio de Interior.
- Dohrenwend, B. S. (1978). Social stress and community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 6, 1-15.

- Doreleijers, T. A. H., & Donovan, D. M. (1990). Transgenerational traumatization in children of patents interned in Japanese civil internment camps in the Duch East Indies during World War II. *The Journal of Psychohistory*, 17, 435-447.
- Drabek, T. E. (1986). *Human system responses to disaster: An inventory of sociological findings*. New York: Springer-Verlag.
- Drabek, T. E. & Key, W. H. (1984). *Conquering disaster: Family recovery and long-term consequences*. New York: Irvington.
- Duch, M^a. L., Fortuño, C. y Lacambra, V. M. (1997). Apoyo psicológico: Formación e intervención con el voluntariado en desastres. *Papeles del Psicólogo*, 68, 30-34.
- Dunsdon, M. I. (1941). A psychologist's contribution to air raid problems. *Mental Health*, 2, 37-41.
- Durkin, M. E. (1993). Major depression and post-traumatic stress disorder following the Coalinga and Chile earthquakes: Across-cultural comparison. *Journal of Social and Behavioral Personality*, 8, 405-420.
- Dybdahl, R. (2001). Children and mothers in war: an outcome study of a psychosocial intervention program. *Child Development*, 72, 1214-1230.
- Dynes, R. (1994, febrero). *Conceptualización del desastre en formas productivas para la investigación en ciencias sociales*. Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina. Recuperado de http://www.desenredando.org/public/libros/1994/anrg/anrg_cap07-CDDEFP_oct-8-2002.pdf.
- Dyregrov, A., Gjestad, R., & Raundalen, M. (2002). Children exposed to warfare. A longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 59-68.
- Earls, F., Smith, E., Reich, W. & Jung, K. G. (1988). Investigating psychopathological consequences of a disaster in children. A pilot study incorporating a structured diagnostic interview. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 90-95.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P. J. (1998). Perfiles diferenciales del trastorno de estrés postraumático en distintos tipos de víctimas. *Análisis y modificación de conducta*, 24, 527-555.
- Ehrenreich, J. H. (1999). *Enfrentando al desastre: una guía para la intervención psicosocial*. Recuperado el 21 de mayo de 2002 de, <http://www.mhwwb.org/Enfrentando%20el%20desastre.pdf>.

- Eitinger, L. & Askevold, F. (1968). Psychiatric aspects. En A. Strom (Ed.), *Concentration camp survivors* (pp. 45-85). New York: Humanities Press.
- Elbedour, S., Baker, A., Shalhoub-Kevorkian, N., Irwin, M. & Belmaker, R. H. (1999). Psychological responses in family members after the Hebron massacre. *Depression and Anxiety*, 9, 27-31.
- Elliott, G. & Eisdorfer, C. (Eds.) (1982). *Stress and human health: Analysis and implications of research*. New York: Springer.
- Emslie G. J., Mayes T. L. (2001). Mood disorders in children and adolescents: psychopharmacological treatment. *Biologic Psychiatry*, 49, 1082-1090.
- Emswiler, M. A & Emswiler, J. P. (2000). *Guiding your child through grief*. New York: Bantam Books.
- Epstein, J. (1990). School and family connections: Theory, research, and implications for integrating sociologies of education and family. En D. Unger & M. Sussman (Eds.), *Families in community settings: Interdisciplinary perspectives* (pp. 99-126). New York: Haworth Press.
- Erikson, K. T. (1976). Disaster at Buffalo Creek: Loss of communality ay Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry*, 133, 302-305.
- Eth, S. (1992). Clinical response to traumatized children. En L. S. Austin (Ed.), *responding to disaster. A guide for mental health professionals* (pp.101-123). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Evans, L. & Oehler-Stinnett, J. (2006). Children and natural disasters. *School Psychology International*, 27 (1), 33-55.
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna. (1993). *Informe Mundial de Desastres*. Dordrecht, Holanda: Martinus Nijhoff.
- Fernández, A. (2002). Un acto terrorista causa mayor impacto emocional en los niños que una catástrofe. *El país*, 26 de marzo.
- Figley, C. (Ed.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.
- Finch, A. J. & Belter, R. (1991). Impact of a natural disaster on children and their families. Poster presentado en el *99th annual meeting of the American Psychological Association*. San Francisco.
- Foa, E. B., Hembree, E. A., Riggs, D., Rauch, S. & Franklin, M. (2002). *Common reactions to trauma*. Recuperado el 26 de marzo de 2006, del sitio web del Department of Psychiatry, University of Pennsylvania: National Center for Post

- Traumatic Stress Disorder: http://www.ncptsd.org/facts/disasters/fs_foa_handout.html.
- Fouce, J. G., Hernández-Coronado, C., Nevado, M., Martínez, R. M., Losada, D y Lillo, A. (1998). Intervención psicológica en situaciones de emergencia. Trabajo presentado en el *II Congreso Iberoamericano de Psicología*, 13-17 Julio, Madrid.
- Fouce, J. G. y Sánchez, E. (2002). Intervención psicológica en situaciones de estrés agudo: consideraciones teóricas y sugerencias para la intervención en situaciones de emergencia, *Anuario de Psicología*, 33 (1), 63-78.
- Frederick, C. J. (1977). Current thinking about crisis or psychological intervention in United States Disasters. *Mass Emergencies*, 2, 43-50.
- Frederick, C. J. (1980). Effects of natural vs. Human induced violence upon victims. *Evaluation and Change, Special Issue*, 71-75.
- Fremont, W. P. (2004). Childhood reactions to terrorism-induced trauma: A review of the past 10 years, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 381-392.
- Fremont, W. P., Pataki, C. & Beresin, E. V. (2005). The impact of terrorism on children and adolescents: terror in the skies, terror on television. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North American*, 14 (3), 429-451.
- Freud, A. & Burlingame, D. (1942). *Young children in wartime*. London: George Allen & Unwin.
- Fritz, C. E. (1961). Disasters. En R. K. Merton & R. A. Nisbet (Eds.), *Contemporary social problems*, New York: Hacourt.
- Galance, R. & Foa, D. (1988). An epidemiological study of psychic trauma and treatment effectiveness for children after a natural disaster. *Journal of the American Academy of Child Psychiatric*, 25, 357-363.
- Galea, S., Vlahov, D., Resnick, H., Ahern, J., Susser, E., Gold, J., et al. (2003). Trends of probable Post-traumatic Stress Disorder in New York city after the September 11 Terrorist Attacks. *American Journal of Epidemiology*, 158, 514-524.
- Garaventa, D. (1989). Mental health and disaster. En R. Gist & B. Lubin (Eds.), *Psychosocial aspects of disaster* (pp. 190-227). New York: Wiley.
- García, M. C. y Ruiz, J. A. (2003). Violencia y medios de comunicación. *Estudios e investigaciones 2002*, 141-185. Oficina del Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid.

- García, M. M. y Miguel, R. (2005). La televisión como agente sociabilizador ante el 11-m: percepciones y reacciones de la infancia frente a los atentados terroristas. *Revista de estudios de comunicación*, 19, 173-189.
- García-Renedo, M. (2003). *La intervención del psicólogo: papel del psicólogo*. Tesis de licenciatura. Universitat Jaume I.
- García-Renedo, M y Gil, J. M (2002). *Aproximación conceptual al desastre*. *Cuadernos de Crisis*, 1 (1), 7-21. Recuperado el 30 de abril de 2004 de, http://www.cuadernosdecrisis.com/PDF/cdc_004.pdf
- García-Renedo, M y Gil, J. M. (2004). Taxonomías y diferencias entre los diferentes tipos de desastres. *Cuadernos de Crisis*, 3 (1), 28-42. Recuperado el 9 de abril de 2005 de, http://www.cuadernosdecrisis.com/PDF/cdc_005.pdf.
- García-Renedo, M., Gil, J. M y Valero, M. (2007). *Psicología y desastres: aspectos psicosociales*. Colecció Cooperació i Solidaritat. Projectes. Universitat Jaume I: Castellón.
- García-Renedo, M. y Gil, J. M. (2005). El papel del profesional de la psicología en los desastres. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58 (2), 207-221.
- García-Renedo., Gil, J. M y Valero, M. (2005). Psychological repercussions on pupil after 11-m terrorist attack. Comunicación presentada en *9th European Congress of Psychology*, 3-8 julio, Granada.
- García-Renedo, M., Valero, M. y Gil, J. M. (2004). Formación de los estudiantes de psicología en intervención en desastres: análisis del plan de estudios de la UJI. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología de la Educación*, 9 (11), 223-240.
- García-Renedo, M., Valero, M., Gil, J. M y Agost, R. (2007). Disaster intervention: the rol of the Development Cooperation and Solidarity Office (Universitat Jaume I). Poster presentado en el *Xth European Congress of Psychology*, 3-6 de julio, Praga.
- García-Renedo, M., Valero, M., Gil, J. M y Caballer, A. (2007). Impact of terrorism on children geografically distant from the scene of the incident. Comunicación presentada en el *Xth European Congress of Psychology*, 3-6 de julio, Praga.
- Garmez, N. & Rutter, M. (1985). Acute reactions to stress. En M. Rutter & L. Hersov (Eds.), *Child psychiatry: Modern approacher*. 2ª ed. Oxford: Blackwell Scientific.
- Garrison, C. Z., Weinrich, M. W., Hardin, S. B., Weinrich, S. & Wang, L. (1993). Posttraumatic Stress Disorder in adolescents after A Hurricane. *American Journal of Epidemiology*, 3, 522-530.

- Gershoff, E. & Aber, J. L. (Eds.) (2004). Assessing the impact of september 11th, 2001 on children, youth and parents in the U.S.: Lessons from Applied Developmental Science. [Ejemplar especial]. *Applied Developmental Science* 8 (3), 8(4).
- Gillis, H. M. (1993). Individual and small group psychotherapy for children involved in trauma and disaster. En C. F. Saylor (Ed.), *Children and disasters* (pp. 165-186). New York: Plenum.
- Gleser, G., Green, B. L. & Winget, C. (1981). *Prolonged psychological effects of disaster: A study of Buffalo Creek*. New York: Academic.
- Goenjian, A. K., Karayan, I., Pynoos, R. S., Minassian, D., Najarian, L. M., Steinberg, A. M., et al. (1997). Outcome of psychotherapy among early adolescents after trauma. *American Journal of Psychiatry*, 154, 536-542.
- Goenjian, A. K., Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Najarian, L. M., Asarnow, J. R., Karayan, I., et al. (1995). Psychiatric comorbidity in children after the 1988 earthquake in Armenia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(9), 1.174-1.184.
- Goldstein, R. D., Wampler, N. S. & Wise, P. H. (1997). War experiences and distress symptoms of Bosnian children. *Pediatrics*, 100, 873-878.
- Golec, J. (1983). A contextual approach to the social psychology study of disaster recovery. *Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 1, 255-276.
- Gonzales, N. A. & Kim, L. S. (1997). Stress and coping in an ethnic minority context: children's cultural ecologies. En S. A. Wolchik & I. N. Sandler (Eds.), *Handbook of Children's coping: Linking theory and intervention*. New York: Plenum Press.
- González, H., Miguel-Tobal, J. J., Cano-Vindel, A. y Iruarrizaga, I. (2004). Efectos de la exposición a eventos traumáticos en personal de emergencias: Consecuencias psicopatológicas tras el atentado terrorista del 11-m en Madrid. *Ansiedad y Estrés*, 10 (2/3), 207-217.
- Gore, S. & Aseltine, R. H. (1995). Protective processes in adolescence: Matching stressors with social resources. *American Journal of Community Psychology*, 23, 301-327.
- Green, B. L., Grace, M. C., Vary, M. G., Kramer, T. L., Gleser, G. C. & Leonard, A. C. (1994). Children and disaster in the second decade: a 17-year follow-up of Buffalo Creek survivors. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 71-79.

- Green, B. L., Korol, M., Lindy, J., Gleser, G. G. & Kramer, L. A. (1991). Children and disaster: age, gender, and parental effects on PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 945-951.
- Green, B. L. & Lindy, J. D. (1994). Posttraumatic stress disorder in victims of disasters. *Psychiatry Clinics of North America*, 17, 301-309.
- Grupo de Psicólogos de Protección Civil (2000). Intervención Psicosocial. Material proporcionado en el *I Curso de Intervención Psicológica en desastres*, Valencia, 1, 2 y 3 de diciembre.
- Guerin, D. W., Junn, E. & Rushbrook, S. (1991). Preschoolers' reactions to the 1983 Bay Area earthquake as assessed by parent report on the Child Behaviour Checklist. En J. M. Vogel (Ed.). *Children's responses to natural disasters: The aftermath of hurricane Hugo and the 1989 Bay Area earthquake*. Seattle: Society for Research in Child Development.
- Gupta, L. (2000). *Psychosocial assessment of displaced children exposed to war-related violence in Sierra Leone*. Recuperado el 3 de marzo de 2006, de Reliefweb: <http://www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/AllDocsByUNID/615fb4a419cba540c125691a0039406a>.
- Gurwich, R. H. & Mesenbaugh, A. (2001). *Helping after trauma skills: a manual for professionals, teachers and families working with children after trauma/disaster*. Oklahoma City: Children's Medical Research Foundation.
- Gurwitch, R. H., Messenbaugh, A., Leftwitch, M., Corrigan, S. K. & Pfefferbaum, B. (1996). *Brief intervention with children following the Oklahoma City bombing*. En E. M. Vernberg, Symposium Evaluating Postdisaster Interventions. Toronto, Canada: American Psychological Association.
- Gurwitch, R. H., Sitterle, K. S., Young B. H. & Pfefferbaum, B. (2002). The aftermath of terrorism. En A. La Greca, W. Silverman, E. Vernberg & M. Roberts (Eds.), *Helping children cope with disasters and terrorism*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Gutiérrez, L. y Vera, I. (2000-01). El papel del psicólogo en los desastres. Trabajo presentado en la *Conferencia Virtual Teoría y Práctica de las Ciencias Sociales en Situaciones de Riesgos Catastróficos*. Dirección General de Protección Civil, CEISE (Centro Europeo de investigación Social de Situaciones de Emergencia). Recuperado el 20 de febrero de 2002, de http://www.proteccioncivil.org/ceise/ceisevirtual/ceisecv2000_p04-03.htm.

- Haidt, F. A., & Llabre, M. M. (1998). The Gulf crisis experience of Kuwaiti children: Psychological and cognitive factors. *Journal of Traumatic Stress, 11*, 45-56.
- Hamblen, J. (2001). *What are the traumatic stress effects of terrorism?* Recuperado el 15 de abril de 2004, del sitio web del White River Junction, VT: National Center for PTSD: http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact_shts/fs_terrorism.html.
- Harrington, R. C., Cartwright-Hatton, S. & Stein, A. (2002) Annotation: randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*, 695-704.
- Harshbarger, D. (1974). Picking up the pieces: Disaster intervention and human ecology. *Omega, 5*, 55-59.
- Hartsough, D. M. & Myers, D. G. (1985). *Disaster work and mental health: Prevention and control of stress among workers*. Rockville, MD: National Institute of Mental Health.
- Helzer, J. E., Robins, L. N. & McEvoy, L. (1987). Post traumatic stress disorder in the general population: Findings of the epidemiologic catchment area survey New England. *Journal of Medicine, 317*, 1630-1634.
- Hernán, J. (1999). Problemas de Salud Mental en desastres. *Textos & Contextos*, año 1, abril.
- Hodkinson, P. E. & Stewart, M. (1991). *Coping with catastrophe: A hand book of disaster management*. New York: Routledge.
- Horowitz, M. J. (1986). *Stress response syndromes*. New York: Jason Aronson.
- Inbar, J. (1994). Estrategias de intervención psicológica en situaciones de crisis masivas. Primera parte. *Perspectivas Sistémicas, 34*, 1-7.
- Inbar, J. (1995). Estrategias de intervención psicológica en situaciones de crisis masivas. Segunda parte. *Perspectivas Sistémicas, 35*, 1-10.
- Inbar, J. (2000-01). Reacciones de la población en situaciones extremas. Trabajo presentado en la *Conferencia Virtual Teoría y Práctica de las Ciencias Sociales en Situaciones de Riesgos Catastróficos*. Dirección General de Protección Civil, CEISE (Centro Europeo de investigación Social de Situaciones de Emergencia). Recuperado el 20 de febrero de 2002, de http://www.proteccioncivil.org/ceise/ceisevirtual/ceisecv2000_p04-02.html
- Iruarriaga, I., Miguel-Tobal, J. J., Cano-Vindel, A. y González-Ordi, H. (2004). Consecuencias psicopatológicas tras el atentado terrorista del 11-M en Madrid en víctimas, familiares y allegados. *Ansiedad y Estrés, 10* (2/3), 195-206.

- Jacobs, G. A. (2000). *Helping children and adolescents deal with grief*. Recuperado el 23 de mayo de 2005, del sitio Web de la University of South Dakota: Disaster mental Health Institute: www.usd.edu/dmhi/Pubs/availability.html
- Jacobs, G. A., Boero, J. V., Quevillon, R. P., Todd-Bazemore, E., Elliott, T. L. & Reyes, G. (2002). Floods. En A. M. La Greca, W. K. Silverman, E. M. Vernberg, & M. C. Roberts (Eds.), *Helping children cope with disasters and terrorism* (pp. 157-174). Washington, DC: American Psychological Association.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions. Towards a new psychology of trauma*, New York: Free Press.
- Joshi, P. & O'Donnell, D. A. (2003). Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6 (4), 275-292.
- Junn, E. N., Guerin, D. & Rushbrook, S. (1990). Children's reactions to earthquake disaster. En M. Roberts, *Children's responses to natural and human-made disasters*. Symposium conducted at the meeting of the American Psychological Association, Boston.
- Kaiser, C. F., Satter, D. N., Bellack, D. R & Dersin, J. (1996). A conservation of resources approach to a natural disaster: Sense of coherence and psychological distress, *Journal of Social Behaviour and Personality*, 11, 459-476.
- Kasperzon, R. E. & Pijawka, K. D. (1985). Societal response to hazards and major hazard events: Comparing natural and technological hazards. *Public Administration Review*, 45, 7-18.
- Keller, A. Z. & Wilson, H. C. (Eds.) (1990). Disaster prevention, planning and limitation. Proceeding of *the First Conference University of Bradford* 12-13 September 1989. The British Library, University of Bradford, London.
- King, D. N (2005). Psychological impact of disaster on children. Southern Regional Children's Advocacy Center. Recuperado el 24 de mayo de 2005, en el sitio Web de National Children's Advocacy Center: <http://www.nationalcac.org/professionals/library/Disasters-Children-Resource-Guide.pdf>
- Kinston, W. & Rosser, R. (1974). Disaster: Effects on mental and physical state. *Journal of Psychosomatic Research*, 18, 437-456.
- Kinzie, J. D. (1989). Post-traumatic stress disorder. En H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (pp. 1000-1008). Baltimore: Williams & Wilkins

- Kinzie, J. D., Sack, W. H., Angell, R. H., Manson, S. & Rath, B. (1986). The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children: I. *The children. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 370-376.
- Kliwer, W., Lepore, S. J., Oskin, D. & Johnson, P. D. (1998). The role of social and cognitive processes in children's adjustment to community violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 199-209.
- Kliman, A. S. (1976). The coming flood project: Psychological first aid following a natural disaster. En H. Parad; H. P. Resnick & L.G. Parad (Eds.), *Emergency and disaster management: A mental health sourcebook* (pp.325-335). Maryland: Charles Press.
- Klingman, A. (1985). Free writing: Evaluation of preventive programs with elementary school children. *Journal of School Psychology*, 23, 167-175.
- Klingman, A. (1992). Stress reactions of Israeli youth during the Gulf War: A quantitative study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23, 521-527.
- Klingman, A. (1993). School-based intervention following a disaster In C. F. Saylor (Ed.), *Children and disasters* (pp. 187-210). New York: Plenum
- Klingman, A. (2001). Stress responses and adaptation of Israeli school-age children evacuate ed from homes during massive missile attacks. *Anxiety, Stress and Coping*, 14,149-172.
- Klingman, A. (2002). Children under stress of war. En A. La Greca, W. Silverman, E. Vernberg & M. Roberts (Eds.). *Helping children cope with disasters and terrorism* (pp. 359-380). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kolaitis, G., Kotsopoulos, J., Tsiantis, J., Haritaki, S., Rigizou, F., Zacharaki, L., et al. (2003). Posttraumatic Stress Reactions Among Children Following The Athens Earthquake of September 1999. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 273-280.
- Koopman, C., Classen, C. & Spiegel, D. (1994). Predictors of posttraumatic stress symptoms among Oakland/Berkeley, California, firestorm. *American Journal of Psychiatry*, 151, 888-894
- Korver, A. J. H. (1987). What is a disaster? *Prehospital and Disaster Medicine*, 2, 152-153.
- Kreps, G. A. (1984). Sociological inquiry and disaster research. *Annual Review of Sociology*, 10, 309-330.

- Kroen, W. C. (1996). *Helping children cope with the loss of a loved one: A guide for grownups*. Minneapolis, USA: Free Spirit Publishing Inc.
- Kübler-Ross, E. (1997). *La muerte, un amanecer*. Barcelona: Luciérnaga.
- La Greca, A. M. (2001). Children experiencing disasters: Prevention and intervention. En J. Hughes, A. M. La Greca & J. C. Conoley (Eds.), *Handbook of psychological services to children and adolescents*. New York: Oxford Press.
- La Greca, A. M. & Prinstein, M. J. (2002). Hurricanes and earthquakes. En A. M. La Greca, W. K. Silverman, E. M. Vernberg & M. C. Roberts (Eds.), *Helping children cope with disaster and terrorism* (pp. 107-138). Washington: A.P.A
- La Greca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M. & Prinstein, M. J. (1996). Symptoms of Posttraumatic Stress in Children After Hurricane Andrew: A Prospective Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*, 712-723.
- La Greca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M. & Roberts, M. C. (Eds.) (2002). *Helping children cope with disasters and terrorism*. Washington, DC: American Psychological Association.
- La Greca, A. M., Silverman, W. K. & Wasserstein, S. B. (1998). Children's predisaster Functioning as a Predictor of Posttraumatic Stress Following Hurricane Andrew. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* *66*, 883-892.
- La Greca, A. M., Vernberg, E. M., Silverman, W. K., Vogel, A. L., & Prinstein, M. J. (1994). *Helping children prepare for and cope with natural disasters: A manual for professionals working with elementary school children*. Miami, FL: Department of Psychology, University of Miami.
- La Pierre, R. (1938). *Collective behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Lacey, G. N. (1972). Observations on Aberfan. *Journal of Psychosomatic Research*, *16*, 257-260.
- Lahad, M. (1997). The story as a guide to metaphoric processes. In S. Jennings (Ed.) *Dramatherapy Theory and Practice*, Vol. 3 (pp 31-42). London: Routledge.
- Laor, N. & Wolmer, L. (2002). Children exposed to disaster: The role of the mental health professional. En M. Lewis (Ed.), *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook* (pp. 925-937). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Laor, N., Wolmer, L., Mayes, L. C., Gershon, A. & Weizman, R., & Cohen, D. J. (1997). Israeli preschools under Scuds: a 30-month follow-up. *Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, *36*, 349-356.

- Lebedun, M. & Wilson, K. E. (1989). Planning and integrating disaster response. In R. Gist & B. Lubin (Eds.), *Psychosocial aspects of disaster* (pp. 268-279). New York: Wiley.
- Lengua, L. J., Long, A. C. & Meltzoff, A. N. (2006). Pre-attack stress-load, appraisals, and coping in children's responses to the 9/11 terrorist attacks. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1219-1227.
- Lifton, R. (1967). *Death in life: survivors of Hiroshima*. New York: Random House.
- Lifton, R. & Olson, E. (1976). The human meaning of total disaster: the Buffalo Creek experience. *Psychiatry*, 39 (2), 1-18.
- Lindell, M. & Perry, R. (1992). *Behavioural foundations of community emergency planning*. Washington, D.C: Hemisphere Publications.
- Lindermann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.
- Loeber, R. & Hay, D. (1997). Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual review of psychology*, 48, 371-410.
- Lonigan, C. J., Anthony, J. L. & Shannon, M. P. (1998). Diagnostic efficacy of posttraumatic symptoms in children exposed to disaster. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 255-267.
- Lonigan, C. J., Shannon, M. P., Finch, A. J. & Daugherty, T. K (1991). Children's reactions to a natural disaster: Symptom severity and degree of exposure. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 13, 135-154.
- López-Ibor, J. J. (2004). ¿Qué son los desastres y catástrofes? *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32, suplemento 2, Madrid.
- Lystad, M. H. (1984). Children's responses to disaster: Family implications. *International Journal of Family Psychiatry*, 26, 677-690.
- Macksoud, M. (1993). *Helping children cope with stresses of war*. New York: UNICEF.
- March, J. S., Amaya-Jackson, L., Murria, M. C. & Schulte, A. (1998). Cognitive-behavioral psychotherapy for children and adolescents with PTSD after a single incident stressor. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37 (6), 585-593.
- Markus, H. R., Kitayama, S. & Heiman, R. J. (1996). Culture and basic psychological principles. In E. T. Higgins & A. W. Kruglanski (Eds.), *Social Psychology Handbook of Basic Principles*. New York: The Guilford Press.

- Martín Beristain, C. (1999). *Reconstruir el tejido social. Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria*. Barcelona: Icaria.
- Martín-Baró, I. (1990). La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador. *Revista de Psicología de El Salvador*, 7, 28, 123-141.
- Martínez-Taboada y Arnosó (2001). Intervención psicosocial en situaciones de emergencia: del grupo a la comunidad. En C. San Juan (2001), *Catástrofes y ayuda de emergencia. Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento* (p.p 49-83). Barcelona: Icaria.
- McCallin, M. & Fozzard, S. (1990). *The impact of traumatic events on the psychological well-being of Mozambican refugee women*. Geneva: Internal Catholic Child Bureau.
- McCaughey, B. G. (1984). U.S. naval disaster: The psychological symptomatology. *U.S. Naval Research Center Report*, 84 (2), 8-20.
- McFarlane, A. C. (1983). The Ash Wednesday fires: Effects on children. Paper presented at the *Annual Conference of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, Adelaide.
- McFarland, C. & Álvaro, C. (2000). The impact of motivation on temporal comparisons: Coping with traumatic events by perceiving personal growth. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 327-343.
- McFarlane, A. C., Policansky, S. K. & Irwin, C. (1987). A longitudinal study of psychological morbidity in children due to natural disaster. *Psychological Medicine*, 17, 727-738.
- Melnik, T. A., Baker, C. T., Adams, M. L., O'Dowd, K., Mokdad, A. H., Brown, D. W., et al. (2002). Psychological and emotional effects of the September 11 attacks on the World Trade Center—Connecticut, New Jersey, and New York, 2001. *Journal of the American Medical Association*, 288, 1467-1469.
- Melnik B. M., Feinstein N. F., Tuttle J., Moldenhauer, Z., Herendeen, P., Veenema T. G., et al. (2002). Mental health worries, communication and needs of children, teens and parents during the year of the nation's terrorist attack: Findings from the National Kyss survey. *Journal of Pediatric Health Care*, 16 (5), 222-234.
- Melville, M. B. & Lykes, M. B. (1992). Guatemalan Indian children and the socio-cultural effects of government sponsored terrorism. *Social Science Medicine*, 34, (5), 533-548.

- Milgram, N. A., Toubiana, Y. H., Klingman, A., Raviv, A. & Goldstein, I. (1988). Situational exposure and personal loss in children's acute chronic reactions to a school bus disaster. *Journal of Traumatic Stress, 1*, 339-352.
- Miller, K. E. (1996). The effects of state terrorism and exile on indigenous Guatemalan refugee children: A mental health assessment and an analysis of children's narratives. *Child Development, 67*, 89-106.
- Milne, G. (1977). Cyclone Tracy, 2: The effects on Darling children. *Australian Psychologist, 12*, 55-62.
- Mintz, A. (1951). Nonadaptive group behaviour. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 46*, 150-159.
- Mitchell, J. T. (1983). When disasters strikes...the critical incident stress debriefing process. *Journal of Emergency Medical Services, 8*, 36-39.
- Mollica, R. F. (2003). *The mitigation and recovery of mental health problems in children and adolescents affected by terrorism*. U.S Department of Health and Human Services.
- Montero, J. M. (1997). Intervención psicológica en desastres bélicos. *Papeles del Psicólogo, 67*, 37-44.
- Morgan L., Scourfield, J., Williams, D., Jasper, A. & Lewis, G. (2003) The Aberfan disaster: 33-year follow-up of survivors. *The British Journal of Psychiatry, 182*, 532-536.
- Nader, K. O., Pynoos, R. S., Fairbanks, L., Al-Ajeel, M., Al-Asfour, A. (1993). A preliminary study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the Gulf Crisis. *British Journal of Clinical Psychology, 32*, 407-416.
- Nader, K. O., Pynoos, R. S., Fairbanks, L. A & Frederick, K. (1990). Children's PTSD reactions one year after sniper attack at their school. *American Journal of Psychiatry, 147*, 1526-1530.
- New York City Board of Education (2002). Effects of the World Trade Center Attack on New York public school students: initial report to the New York City Board of Education. Reported prepared by Applied Research & Consulting, LLC and Columbia University Mailman School of public Health. Recuperado el 16 de mayo de 2006, del sitio web de Education Resources Information Center: http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/1a/9a/bc.pdf.

- Newman, C. J. (1976). Children of Disaster: Clinical Observations at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry* 133, 306-316.
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121.
- Norris, F. H. & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 498-511.
- Norris, F. H., Friedman, M. J & Watson, P. J. (2002). 60.000 disaster victims speak: part I: an empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry: Interpersonal Biological Processes*, 65, 207-239.
- North, C. S. & Pfefferbaum, B. (2002). Research on the mental health effects of terrorism. *JAMA*, 288, 633-636.
- Ollendick, D. G. & Huffmann, S. M. (1982). Assessment of psychological reactions in disaster victims. *Journal of community psychology*, 10, 157-167.
- Omer, H. & Alon, N. (1994). The continuity principle: a unified approach to disaster and trauma. *American Journal of Community Psychology*, 22 (2), 273-286.
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Psychosocial care and protection of tsunami affected children : Guiding principles*. Recuperado el 23 de abril de 2006, del sitio web del Consejo Internacional de Organizaciones Voluntarias: <http://www.icva.ch/doc00001316.html>.
- Osofsky, J. D. (1995). The effects of exposure to violence on young children. *American Psychologist*, 50, 782-788.
- Osofsky, J. D. (1997). *Children in a violent society*. New York: The Guilford Press.
- Overstreet, S. & Braun, S. (2000). Exposure to community violence and post-traumatic stress symptoms: Mediating factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 263-271.
- Páez, D., Adrian, J. A. y Basabe, N. (1992). Balanza de afectos, dimensiones de la afectividad y emociones: una aproximación sociopsicológica a la salud mental. En J. L. Álvaro., A. Garrido y J. R. Torregrosa (Eds.), *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental*. Madrid, Siglo XXI.
- Páez, D., Fernández, I. y Martín Beristain, C. (2001). Catástrofes, traumas y conductas colectivas: procesos y efectos culturales. En C. San Juan (Ed.), *Catástrofes y*

- Ayuda de Emergencia: Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento* (pp. 85-148). Barcelona: Icaria.
- Páez, D. y Marqués, J. (1999). Rumores y conductas colectivas, En J. F. Morales (Ed.), *Psicología Social* (2ª ed.) (pp. 335-353). Madrid: McGraw Hill.
- Paulsen, R. L. (1981). *Human behaviour and fire emergencies: an annotated bibliography*. Washington, D. C: National Bureau of Standards, U. S Department of Commerce.
- Perry, S., Silber, E. & Bloch, D. (1956). *The child and his family in disaster: A study of the 1953 Vicksburg Tornado*. National Academy of Sciences/National Research Council Disaster Study 5. Washington D.C: National Research Council.
- Pfefferbaum, B., Jo-Nixon, S., Tivis, R., Doughty, D., Pynoos, R., Gurwich, R., et al. (2001). Television exposure in children after a terrorist incident. *Psychiatry*, 64 (3), 202-211.
- Pfefferbaum, B., Jo-Nixon, S., Tucker, P., Tivis, R. D., Moore, V. L., Gurwitch, R. H., et al. (1999). Posttraumatic stress responses in bereaved children after the Oklahoma City bombing. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38 (11), 1372-1379.
- Pfefferbaum, B., Sconzo, G. M., Flynn, B. W., Kearns, L. J., Doughty, D. E., Gurwitch, R. H., Jo-Nixon, S. & Nawaz, S. (2003a). Case finding and mental health services for children in the aftermath of the Oklahoma city bombing. *The Journal of Behavioral Health Services & research*, 30 (2), 215-227.
- Pfefferbaum B, Pfefferbaum R. L, Gurwitch R. H, Doughty DE, Pynoos R. S, Foy, D., et al. (2004). Teachers' psychological reactions seven weeks after the 1995 Oklahoma City terrorist bombing. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74 (3), 263-271.
- Pfefferbaum, B., Seale, T. W., Brandt, E. N., Pfefferbaum, R. L., Doughty. & Rainwater, S. M. (2003b). Media Exposure in children one hundred miles from a terrorist bombing. *Annals of Clinical Psychiatry*, 15 (1), 1-8.
- Pfefferbaum, B., Seale, T., McDonald, N., Brandt, E., Rainwater, S., Maynard, B., et al. (2000). Posttraumatic stress two years after the Oklahoma City bombing in youths geographically distant from the explosion. *Psychiatry*, 63, 358-370.
- Pfefferbaum, R. L, Fairbrother, G., Brandt J.R., E., Robertson, M., Gurwitch, R. H, Stuber, J., et al. (2004). Teachers in the Aftermath of Terrorism: A Case Study of One New York City School. *Family & Community Health*, 27 (3), 250-259.

- Philips, D., Featherman., D. L., & Liu, J. (2004). Children as an evocative influence on adults' reactions to terrorism. *Applied Developmental Science, 8* (4), 195-210.
- Piaget, J. (1960). *The child's conception of the world*. Paterson, NJ: Littlefield, Adams.
- Pigozzi, M. J. (1999). *Education in emergencies and reconstruction: A developmental approach*. New York: United Nations Children's Fund.
- Plapp, J. M. & Rey, J. M. (1994). Child and adolescent psychiatric services: case audit and patient satisfaction. *Journal of quality in Clinical Practice, 14*, 51-56.
- Ponton, L. & Bryant, E. C. (1991). After the earthquake: Organizing to respond to children and adolescents. *Psychiatric Annals, 21* (9), 539-546.
- Puertas, E. (1997). Retos de futuro en el apoyo psicológico a las víctimas de los desastres. Ponencia de las *Primeras Jornadas Nacionales sobre Apoyo Psicológico*. Cruz Roja Española. Huesca, 18-20 de Septiembre.
- Puertas, P. (1999). Programa de prevención secundaria con la población afectada por el terremoto de la región Río Mula (Murcia). *Revista de Protección Civil, 2*, 70-74.
- Puy, A. y Romero, A. J. (1998). Claves para la intervención psicosocial en desastres. En Martín González, A (Ed.), *Psicología comunitaria, fundamentos y aplicaciones* (pp. 497-514). Madrid: Síntesis.
- Pynoos, R. S., Foy, D., & Gurwitch, R. H (1999). Clinical needs assessment of middle and high school students following the 1995 Oklahoma City bombing. *American Journal of Psychiatry, 156*, 1069-1074.
- Quarantelli, E. L. (1954). The nature and conditions of panic. *American Journal of Sociology, 60*, 267-275.
- Quarantelli, E. L. (1985). An assessment of conflicting views on mental health: The consequences of traumatic events. En Figley, C. (Ed.), *Trauma and its wake: The study of treatment of post-traumatic stress disorder*. New York: Brunner/Mazel.
- Quarantelli, E. L. & Dynes, R. (1969). Dissensus and consensus in community emergencies: Patterns of looting and property norms, *II Politico, 34*, 276-291.
- Quarantelli, E. L. & Dynes, R. (1972). When disaster strikes. *Psychology Today, 5*, 66-70.
- Quiros, M. y Romero, C. (2001). Experiencias de UNICEF en la recuperación psicoafectiva de los niños en situaciones de emergencia. Trabajos presentados en los *talleres sobre atención en salud mental en casos de desastres y emergencias*. Guatemala, 2001.

- Rabalais, A. E., Ruggiero, K. J. & Scotti, J. R. (2002). Multicultural issues in the response of children to disasters. En A. M. La Greca, W. K. Silverman, E. M. Vernberg, & M. C. Roberts (Eds.), *Helping children cope with disasters and terrorism* (pp. 73-99). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rachman, S. J. (1990). *Fear and courage*. New York: W. H. Freeman.
- Ramos, R. y García, A. (2002). *Intervención psicológica en desastres con niños*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Raphael, B. (1986). *When disaster strikes. How individuals and communities cope with catastrophe*. New York: Basic Books.
- Raphael, B. (2000). *Disaster Mental Health Response Handbook*. Sydney: Center for Mental Health.
- Raviv, A. & Klingman, A. (1983). Children under stress. En S. Breznitz (Ed.), *Stress in Israel* (pp. 138-162). New York: Van Nostrand background.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española*. 22ª edición.
- Reich, W. & Earls, F. (1987). Rules for making psychiatric diagnoses in children on the basis of multiple sources of information. Preliminary strategies. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 601-616.
- René, E. (2001). *Proceso de intervención psicológica en situaciones de crisis ante desastres naturales*. Universidad Tecnológica de El Salvador. Documento interno. (http://www.utec.edu.sv/utec2006/opiniones/intervención_en_crisis.htm)
- Rigamer, E. F. (1986). Psychological management of children in a national crisis. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 25, 364-369.
- Rodríguez, I. (1999). Aproximación al trauma sociopolítico: del enfoque clínico al psicosocial. *Avepso*, vol. XXII, nº1.
- Rosenheck, R. & Nathan, P. (1985). Secondary traumatization in children of Vietnam veterans. *Hospital Community Psychiatry*, 36, 538-539.
- Roussos, A., Genjian, A. K., Steinberg, A. M., Sotiropoulou, C., Kaka-Ki, M., Kabakos, C., et al. (2005). Post-traumatic stress and depressive reactions among children and adolescent after the 1999 earthquake in Ano Liosia, Greece. *American Journal of Psychiatry*, 162 (3), 530-537.
- Rubenstein, A. (1991). *The children left behind: Preventive interventions in the school system*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, San Francisco.

- Rubin, B. & Bloch, E. (1998). *Crisis intervention and trauma response*. New York: Springer Publishing Company.
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical finding, and policy implications. En J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 651-682). New York: Cambridge University Press.
- Saavedra, M. R. (1996). *Desastre y riesgo: actores sociales en la reconstrucción de Armero y Chinchina*. Bogotá, Colombia: Centro de Investigación y Educación Popular.
- Saigh, P. A. (1991). The development of posttraumatic stress disorder following four different types of traumatization. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 213-216.
- Saltzman, W. R., Layne, C. M., Pynoos, R. S., Steinberg, A. M. & Aisenberg, E (1999). UCLA Adolescent Trauma Exposure Survey: UCLA Trauma Psychiatry Program. Los Angeles, CA: UCLA.
- San Juan, C. (2001). La intervención en desastres: bases conceptuales y operativas. En C. San Juan (Ed.), *Catástrofes y ayuda en emergencia. Estrategias de evaluación, prevención e intervención* (pp. 7-26). Barcelona: Icaria.
- San Juan, C (2007). Apuntes para la intervención psicosocial con víctimas de catástrofes. Material del *curso de Intervención Psicosocial en Desastres*, 30 de marzo, Castellón.
- Sanz, J. (2005). *Nuevas tecnologías aplicadas al asesoramiento vocacional. Diseño de software y servicios de apoyo telemático*. Tesis doctoral. Castellón: Universidad Jaume I.
- Sánchez, M. (1991). Los niños de Bagdad. *El País*, 2 de febrero de 1991.
- Santiago, J. y Montfragüe, M^a. (1999). La vivencia de la muerte en el niño. *Padres y Maestros*, 243, 10-12.
- Savin D, Sack WH, Clark GN, Meas N, Richart I. (1996) The Khmer Adolescent Project: III. A study of trauma from Thailand's Site II refugee camp. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(3), 384-391.
- Saylor, C. F., Cowart, B. L., Lipovsky, J. A., Jackson, C. & Finch, A. J. (2003). Media exposure to September 11. *American Behavioral Scientist*, 46 (12), 1622-1642.
- Saylor, C. F., Swenson, C., & Powell, P. (1992). Hurricane Hugo blows down the broccoli: Preschoolers' post-disaster play and adjustment. *Child Psychiatry and Human Development*, 22, 139-149.

- Schlenger, W. E., Caddell, J. M., Ebert, L., Jordan, B. K., Rourke, K. M., Wilson, D., et al. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks: Findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 288, 581-588.
- Schuster, M. A., Stein, B. D., Jaycox, L. H., Collins, R. L., Marshall, G. N., Elliott, M. N., et al. (2001). A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *New England Journal of Medicine*, 345, 1507-1512.
- Schwab-Stone, M., Chen, C., Greenberger, E., Silver, D., Lichtman, J., & Voyce, C. (1999). No safe haven. II: The effects of violence exposure on urban youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 359-367.
- Schwarz, E. D., & Perry, B. D. (1994). The post-traumatic response in children and adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 17 (2), 311-327.
- Shah, G. (1985). Social work in disaster. *Indian Journal of Social Works*, 45, 462-471.
- Shen, Y-J. (2002). Short-term group play therapy with Chinese earthquake victims: effects on anxiety, depression and adjustment. *International Journal of Play Therapy*, 11, 43-64.
- Silverman, W. K., & La Greca, A. M. (2002). Children experiencing disasters: Definitions, reactions, and predictors of outcomes. En A. M. La Greca, W. K. Silverman, E. M. Vernberg, & M. C. Roberts (Eds.), *Helping Children Cope with Disasters and Terrorism* (pp. 11-33). Washington, DC: American Psychological Association.
- Slaby, A. E., Lieb, J. & Tancredi, L. R. (1981). *Handbook of psychiatric disorders*. New York: Medical Examination Publishing Co.
- Slaikeu, K. A. (1984). *Crisis intervention: A handbook for practice and research*. Boston: Allyn & Bacon.
- Slotterback, C. S. (2006). Terrorism, altruism, and patriotism: An examination of children's letters to Santa Claus. *Current Psychology*, 25 (2), 144-153.
- Solomon, S. D. (1989). Research issues in assessing disaster's effects. En R. Gist & B. Lubin (Eds.), *Psychosocial aspects of disaster* (pp. 308-340). New York: Wiley.
- Stein B., Comer D. M., Gardner W. & Kelleher K. J. (1999). Prospective study of displaced children's symptoms in wartime Bosnia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34 (9), 464-469.

- Stein, B. D., Elliott, M. N., Jaycox, L., Collins, R. L., Berry, S. H., Klein, D. J., et al. (2004). A national longitudinal study of the psychological consequences of the September 11, 2001 terrorist attacks: Reactions, impairment, and help-seeking. *Psychiatry*, *67*, 105-117.
- Stronach-Buschel, B (1999). Art therapy for children: Post-traumatic stress disorder in children. *American Journal of art Therapy*, *29*, 48-52.
- Sullivan, M. A., Saylor, C., & Foster, S. C. (1991). Post-hurricane adjustment of preschoolers and their families. *Advances in Behavior Research and Therapy*, *13*, 163-172.
- Swenson, C. C., & Kligman, A. (1993). Children and war. En Saylor, C. F(Ed.), *Children and disasters* (p.p 137-158). New York: Plenum.
- Taylor, A. J and Frazer, A (1981). *Psychological sequelae of operation overdue following the DC-10 air crash in Antarctica*. Victoria University, Wellington, New Zealand: Victoria University of Wellington Publications in Psychology No. 27.
- Terr, L. C (1979). Children of Chowchilla: A Study of Psychic Trauma. *Psychoanalytic Study of the Chile*, *34*, 357-623.
- Terr, L. C. (1981). Psychic Trauma in Children: Observations Following the Chowchilla School-Bus Kidnapping. *American Journal of Psychiatry*, *138*, 14-19.
- Terr, L. C. (1989). Treating psychic trauma in children: A preliminary discussion. *Journal of Traumatic Stress*, *2*, 3-20.
- Terr, L. C., Boch, D. A. & Mitchel, B. A., Shi, H., Reinhardt, J.A., & Metayer, S (1996). Children's memories in the wake of Challenger. *American Journal of Psychiatry*, *153*, 618-625.
- Terr, L. C., Boch, D. A. & Mitchel, B. A., Shi, H., Reinhardt, J.A., & Metayer, S (1997). Children's thinking in the wake of Challenger. *American Journal of Psychiatry*, *154*, 744-751.
- Thabet, A. & Vostains, P. (1999). Post-traumatic stress reaction in children of war. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *40*, 385-391.
- Thabet, A. & Vostains, P. (2000). Pos-traumatic stress *disorder* reactions in children of war: a longitudinal study. *Child Abuse Neglect*, *24*, 291-298.
- Thyhurst, J. S. (1950). Individual reactions to community disaster: the natural history of psychiatric phenomena. *American Journal of Psychiatry*, *107*, 764-769.
- Tichener, J. L., Capp, F. T & Winget, C. (1976). The Buffalo Creek syndrome: symptoms and character change after a major disaster. En H. J Parad., H. L.

- Resnick & L. P. Parád, *Emergency and disaster management: A mental health sourcebook*. Maryland: Charles Press.
- Tierney, K. J. (1986). *Disasters and mental health: A critical look at knowledge and practice*. Italy-United States Conference on Disaster Research.
- Tierney, K. J. (1989). The social and community contexts of disaster. En R. Gist and B. Lubin (Eds.), *Psychosocial aspects of disaster* (pp. 11-39). New York: Wiley.
- Titchener, J. L. & Kapp, F. T. (1976). Family and character change at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry*, 133, 295-299.
- Tongue, B. (1984). *Psychiatric involvement in disaster teams. Paper presented at the Sectional Meeting of Child Psychiatry*, Royal Australian and Zealand College of Psychiatrists, Warburton, Victoria.
- Toomey, B. G., & Christie, D. J. (1990). Social stressors in childhood: Poverty, discrimination, and catastrophic events. En L. E. Arnold (Ed.), *Childhood stress* (pp. 423-456). New York: John Wiley & Sons.
- Tsoi, M. M., Yu, G. K. K., Lieh-Mak, F. (1986). Vietnamese refugee children in camps in Hong Kong. *Social Science Medicine*, 23, 1147-1150.
- Tucker, P., Pfefferbaum, B., Nixon, S., & Dickson, W. (2000). Predictors of posttraumatic stress symptoms in Oklahoma City: Exposure, social support, peritraumatic response. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 27, 400-416.
- Valero, M., Gil, J. M. y García-Renedo, M. (2007). *Profesionales de la psicología ante el desastre*. Colecció Cooperació i Solidaritat. Projectes. Universitat Jaume I: Castellón.
- Valero, M., García-Renedo, M., Gil, J. M., Martínez, M. A y Gual, O. (2007). Training prevention and resources psychosocial issues in disaster. Poster presentado en el *Xth European Congress of Psychology*, 3-6 de julio, Praga.
- Vázquez, C. (2005). Reacciones de estrés en la población general tras los ataques terroristas del 11s, 2001 (EEUU) y del 11m, 2004 (Madrid, España): Mitos y realidades. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 9-25.
- Vera, I. (2000, marzo). Apoyo psicológico en catástrofes. *Revista de Protección Civil*, 3. Recuperado de http://www.proteccioncivil.org/revispc3/rpc03_06.htm
- Vernberg, E. M., La Greca, A. M., Silverman, W. S. & Prinstein, M. J. (1996). Prediction of posttraumatic stress symptoms in children after Hurricane Andrew. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 237-248.

- Vernberg, E. M. & Vogel, J. M. (1993). Part II: Interventions with children after disasters. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22 (4), 485-498.
- Vogel, J. M. & Vernberg, E. M. (1993). Children's psychological responses to disasters. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22 (4), 464-484.
- Volkan, V. (1972). The linking objects of pathological mourners. *Archives of General Psychiatry*, 27, 215-221.
- Voutira, E., Benoist, R. & Piquard, B. (2000). Anthropology in humanitarian assistance, *Serie Ayuda Humanitaria*, 8, Bilbao: Universidad de Deusto.
- Wallace, A. (1956). *Tornado in Worcester*. National Academy of Sciences. Washington D.C.
- Weisaeth, L. (1992). Disasters: Psychological and Psychiatric aspects. En S. Breznitz & L. Goldeberger, *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: the Free Press.
- Wenger, D; Dykes, J & Neff, J. (1975). It's a matter of myths: An empirical examination of individual insight into disaster response. *Mass Emergencies*, 1, 33-46.
- Wessely, S. (2004). When being upset is not a mental problem. *Psychiatry*, 67, 153-157.
- Wettenhall, R. (1975). *Bushfire Disaster: An Australian community in crisis*. Sidney: Angus and Robertson.
- Wilkinson, C. B. (1985). Introduction: The psychological consequences of disasters. *Psychiatric Annals*, 15 (3), 135-139.
- Wilkinson, Ch. & Vera, E. (1989). Clinical response to disaster. En R. Gist R & B. Lubin (Eds.), *Psychosocial aspects of disaster* (pp. 229-267). New York: Wiley.
- Worden, J. W. (1996). *Children and grief: When a parent dies*. New York: Guilford.
- Worden, J. W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.
- Yule, W. (1992). Post traumatic stress disorder in child survivors of shipping disasters: the sinking of the "Jupiter". *Psychotherapy and Psychosomatics*, 57, 200-205.
- Yule, W. (1993). Technology-related disasters. En C. F. Saylor (Ed.), *Children and disasters* (pp 105-122). New York : Plenum.
- Yule, W., & Williams, R. M. (1990). Post-traumatic stress reactions in children. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 279-295

- Zeidner, M., Klingman, & Itskovitz, R. (1993). Children's reactions and coping under threat of missile attack: A semi-projective assessment procedure. *Journal of Personality Assessment*, 60, 435-457.
- Ziv, A., Kruglanski, A. W. & Shulman, S. (1974). Children's psychological reactions to wartime stress. *Journal of Personal and Social Psychology*, 30, 24-30.
- Zivcic, I. (1993). Emotional Reactions of Children to War Stress in Croatia. *Journal American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 32, 709-713.

ANEXOS

ANEXO I-Reacciones y percepciones al atentado terrorista 11-m. Cuestionario de evaluación para escolares de Educación Primaria.

ANEXO II-Reacciones y percepciones al atentado terrorista 11-m. Cuestionario de evaluación para profesores

ANEXO III-Reacciones y percepciones al atentado terrorista 11-m. Cuestionario de evaluación para padres y madres

ANEXO IV-Centros de investigación, organizaciones y asociaciones internacionales que trabajan en el área de los desastres desde un punto de vista psicosocial

ANEXO V-Memoria del Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre (OPSIDE). Universitat Jaume I

ANEXO VI-Manuales psicoeducativos para padres, docentes y niños

ANEXO VII-Programas educativos para padres y docentes

ANEXO VIII-Páginas web

**ANEXO II -REACCIONES Y PERCEPCIONES AL ATENTADO TERRORISTA 11-M.
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA PROFESORES**

**CUESTIONARIO SOBRE LAS REACCIONES Y COGNICIONES AL ATENTADO 11 M
(Profesores/as de Educación Infantil y Educación Primaria)**

El atentado del 11-M en Madrid ha producido una gran conmoción en todo el planeta debido, entre otras cosas, a la magnitud del evento y el número de víctimas que ha ocasionado. Sin embargo, los desastres, tanto naturales como provocados por la acción humana, son sucesos usuales en nuestro mundo, y, sobre todo, en una parte de él: terremotos, inundaciones y riadas con miles de muertos, incendios, accidentes de aviación, huracanes o tornados forman parte de la historia de numerosas poblaciones y de la humanidad. Pero hay algunas situaciones de crisis y emergencia, que, aun siendo menos devastadoras en extensión y en número de víctimas, crean una alarma y un impacto mayor simplemente porque se cree que nunca ocurrirían o que nunca tendrían que ocurrir. Esto es lo que ha pasado en Madrid. Así, ha provocado una respuesta unánime y globalizada de una alta intensidad con escasos precedentes, no sólo en todo el territorio nacional, sino en todo el planeta. Este tipo de impactos, masivos e inesperados, generan, reacciones emocionales en las personas que se ven envueltas en el suceso. A través de los medios de comunicación todos hemos sido conscientes del horror y la barbarie del atentado sucedido y aunque no presentemos unas reacciones tan intensas como las que pueden llegar a presentar las víctimas, sí en los sucesivos días o semanas en los que se mantiene el recuerdo, la tensión y la expectativa del suceso, se presentan una serie de angustias, inquietudes y miedos.

Desde el Área de Psicología Evolutiva de la Universidad Jaume I y bajo la dirección del Dr. José Manuel Gil venimos desarrollando una línea de investigación sobre el papel del psicólogo en desastres (atentados terroristas, inundaciones, terremotos...). En esta línea, trabajamos e investigamos sobre las reacciones emocionales y cognitivas que presenta la población a este tipo de eventos y de forma específica las reacciones que presentan los más pequeños y la respuesta que se da desde el entorno familiar y escolar.

En el presente cuestionario se le plantearán unas cuestiones relacionadas con el atentado ocurrió en Madrid y sobre las reacciones que usted mostró en ese suceso así como el ambiente que se generó en clase los días posteriores al suceso. Los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial y sólo serán utilizados para los fines de dicha investigación.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Equipo de Investigación:

Dr. José Manuel Gil Beltrán

Dña. Mónica García Renedo

Dña. Mar Valero Valero

Área de Psicología Evolutiva y Educativa. Universitat Jaume I. Telf 964 729545 E-mail:
jgil@uji.es



Género: M F Edad: menos de 25 26-30 31-36 37-42 43-50 más de 50
 Años de experiencia docente: Infantil ____ Primaria ____ Secundaria: ____

Curso en el que imparte docencia: _____

1- Piense en el momento en que se enteró de la noticia y de la magnitud del atentado ocurrido en Madrid el 11 de marzo. Marque con una X la intensidad con la que experimentó las reacciones que se le presentan en la columna. En el caso de que esa reacción se muestre algo, bastante o mucho marque con una X cuanto tiempo experimentó esa reacción (unos días, semanas o actualmente).

REACCIONES	1	2	3	4	Unos días	semanas	actualmente
	nada	algo	bastante	mucho			
No me creía lo que estaba sucediendo, era como si fuera irreal (negación de la situación)							
Rabia porque pensé que se podía haber evitado							
Enfado							
Me costaba pensar en otra cosa que no fuera el atentado							
Más irritado/a y cabreado/a de lo habitual							
Sentí una gran tristeza							
Más inquieto/a y nervioso/a de lo habitual							
Pocas ganas, más cansado/a y falta de energía de hacer las tareas que hago habitualmente							
Pocas ganas de comer							
Sueños relacionados con el suceso y me costó conciliar el sueño							
Imágenes constantes de algunos aspectos del suceso							
Sentí un nudo en la garganta/estómago							
Sensación de no poder hacer nada (indefensión)							
Me sentí culpable por no poder hacer nada por las víctimas							
Necesidad de buscar un culpable de lo sucedido							
Pérdida confianza y seguridad en el mundo							
Necesidad de hablar continuamente de lo sucedido							
Otras (especifique cuales)							

2- Al día siguiente del suceso, ¿le preguntaron algo al respecto los niños?

SI NO

En caso afirmativo, indique las ideas que subyacían a las mismas

Con respecto al juego, ¿ha observado que los niños han estado jugando a juegos relacionados con el atentado (juegos en los que reproduzcan el atentado, juegos a ser policías...)? Describa algunos juegos relacionados con el atentado que haya observado:

9- Desde su punto de vista, ¿Cómo ve la influencia de los reportajes mostrados en la televisión en sus escolares?

¿Considera adecuado cómo la TV (imágenes que mostraron, horarios) ha tratado el suceso en relación a las edades de los niños?

Adecuado Demasiado impactantes Perjudiciales para los niños

10- ¿Le gustaría recibir algún tipo de formación específica relacionada con estos temas?

SI NO

Especifique los temas que le interesarían:

11- Escriba 5 preguntas que le haría a un experto (psicólogo..) relacionado con este tema

1- _____
2- _____
3- _____
4- _____
5- _____

12- ¿Cree usted que se podría introducir en el currículum escolar algún tipo de formación para los niños sobre estos temas? SI NO

13- ¿Los padres le hicieron alguna consulta o comentario sobre este tema? SI NO

En caso afirmativo, Indique cuales eran las preocupaciones o comentarios que le plantearon:

14- ¿El psicólogo/a del centro ha realizado alguna actividad en su clase? SI NO

En caso afirmativo, ¿Qué actividad/es ha realizado?

¿El psicólogo/a del centro tuvo que intervenir con algún niño/a de su clase debido al impacto del suceso? SI NO

Como profesor/a, ¿le ha hecho algunas consultas al psicólogo/a del centro de cómo tratar este tema con sus alumnos? SI NO

En caso afirmativo, indique qué aspectos le ha consultado:

**ANEXO III-REACCIONES Y PERCEPCIONES AL ATENTADO TERRORISTA 11-M.
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA PADRES Y MADRES**

**CUESTIONARIO SOBRE LAS REACCIONES Y COGNICIONES AL ATENTADO 11M
(Padres/Madres de Educación Infantil y Educación Primaria)**

El atentado del 11-M en Madrid ha producido una gran conmoción en todo el planeta debido, entre otras cosas, a la magnitud del evento y el número de víctimas que ha ocasionado. Estas situaciones de crisis y emergencia crean una alarma y un impacto muy grande simplemente porque se cree que nunca ocurrirían o que nunca tendrían que ocurrir. Esto es lo que ha pasado en Madrid. Así, ha provocado una respuesta unánime y globalizada de una alta intensidad con escasos precedentes, no sólo en todo el territorio nacional, sino en todo el planeta. Este tipo de impactos, masivos e inesperados, generan, reacciones emocionales en las personas que se ven envueltas en el suceso. A través de los medios de comunicación todos hemos sido conscientes del horror y la barbarie del atentado sucedido y aunque no presentemos unas reacciones tan intensas como las que pueden llegar a presentar las víctimas, sí en los sucesivos días o semanas en los que se mantiene el recuerdo, la tensión y la expectativa del suceso, se presentan una serie de angustias, inquietudes y miedos. Naturalmente, estas tensiones también han llegado a nuestros niños y niñas y no pueden ser ignoradas.

Desde el Área de Psicología Evolutiva de la Universidad Jaume I y bajo la dirección del Dr. José Manuel Gil venimos desarrollando una línea de investigación sobre el papel del psicólogo en desastres (atentados terroristas, inundaciones, terremotos...). En esta línea, trabajamos e investigamos sobre las reacciones emocionales y cognitivas que presenta la población a este tipo de eventos y de forma específica las reacciones que presentan los más pequeños y la respuesta que se da desde el entorno familiar y escolar.

En el presente cuestionario se le plantearán unas cuestiones relacionadas con el atentado ocurrido en Madrid y sobre las reacciones que usted y sus hijos mostraron en ese suceso. Los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial y sólo serán utilizados para los fines de dicha investigación.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Equipo de Investigación:

Dr. José Manuel Gil Beltrán

Dña. Mónica Garcia Renedo

Dña. Mar Valero Valero

Área de Psicología Evolutiva y Educativa. Universitat Jaume I. Telf 964 729545 E-mail: jgil@uji.es



1.b)-Piense (usted madre) en el momento en que se enteró de la noticia y de la magnitud del atentado ocurrido en Madrid el 11 de marzo. Marque con una X la intensidad con la que experimentó las reacciones que se le presentan en la columna. En el caso de que esa reacción se muestre algo, bastante o mucho marque con una X cuanto tiempo experimentó esa reacción. (unos días, semanas o actualmente).

(A CUMPLIMENTAR POR LA MADRE)

REACCIONES DE LA MADRE	1 nada	2 algo	3 bastante	4 mucho	Unos días	semanas	actualmente
No me creía lo que estaba sucediendo, era como si fuera irreal (negación de la situación)							
Rabia porque pensé que se podía haber evitado							
Enfado							
Me costaba pensar en otra cosa que no fuera el atentado							
Más irritada y cabreada de lo habitual							
Sentí una gran tristeza y conmoción							
Más inquieta y nerviosa de lo habitual							
Pocas ganas, más cansada y falta de energía de hacer las tareas que hago habitualmente							
Pocas ganas de comer							
Sueños relacionados con el suceso y me costó conciliar el sueño							
Imágenes constantes de algunos aspectos del suceso							
Sentí un nudo en la garganta/estómago							
Sensación de no poder hacer nada (indefensión)							
Me sentí culpable por no poder hacer nada por las víctimas							
Necesidad de buscar un culpable de lo sucedido							
Pérdida confianza y seguridad en el mundo							
Miedo a que suceda otro atentado							
Miedo a subir en un tren							
Miedo a ir a Madrid							
Necesidad de hablar continuamente de lo sucedido							
Otras (especifique cuales)							

2- ¿Su hijo/a vio las imágenes que se han mostrado del atentado por televisión?

SI NO Las vio solo Con el padre Con la madre Con los hermanos

3- ¿Qué dijo su hijo/a la primera vez que vio las imágenes?

4- ¿Ha seguido el tema por la prensa? SI NO
 ¿Cómo cree que ha tratado el suceso la prensa?

¿Considera adecuado cómo la TV (imágenes que mostraron, horarios) ha tratado el suceso en relación a las edades de los niños?

Adecuado Demasiado impactantes Perjudiciales para los niños

5- Marque con una X la intensidad con la que su hijo/a ha experimentado las reacciones que se le presenten en la columna. En el caso de que esa reacción se haya mostrado algo, bastante o mucho marque con una X cuanto tiempo experimento dicha reacción (unos días, semanas o actualmente).

REACCIONES DEL NIÑO/A	1 nada	2 algo	3 bastante	4 mucho	Unos días	semanas	actualmente
Miedo a que el atentado ocurra en Castellón							
Miedo a morir							
Miedo a que uno de sus seres querido fallezca							
Miedo a subir en tren							
No querer dormir solo							
Orinarse en la cama a raíz de lo sucedido							
Chuparse el dedo a raíz de lo sucedido							
Sueños o pesadillas de lo sucedido							
Referencias continuas al atentado a través del juego							
Preguntas reiteradas del suceso							
Más irritabilidad de lo habitual							
Más asustadizo de lo habitual							
Otros (especifique cuales):							

6- ¿Han hablado con su hijo/a de lo que ocurrió en Madrid?

- Por iniciativa propia
 Mi hijo/a me han preguntado cosas referidas al atentado
 No he hablado nada con él/ella

En caso de haber hablado con su hijo, ¿Quién lo ha hecho?

- El padre La madre Otros hermanos/as

¿Se sienten satisfechos de cómo han hablado con su hijo/a del tema?

- Nada Algo Bastante Mucho

7- Indique las 5 preguntas que cree más importantes que le ha hecho su hijo/a sobre lo sucedido. A continuación escriba el mensaje que usted quiso transmitirle como respuesta en cada una de ellas.

PREGUNTAS DEL HIJO/A	RESPUESTAS PADRE/MADRE
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	

¿Qué preguntas le hizo su hijo/a que no supo responder o no sabía que decir?

8- ¿Sabe si en el colegio se han realizado actividades o se les ha hablado de este tema?

- Si, en el colegio han realizado actividades o han hablado de este tema
 No, en el colegio no han hecho ninguna actividad han hablado del tema

En caso de contestar que SI, ¿Cómo valora las actividades que realizaron?

- Adecuadas Poco adecuadas

9-Escriba 5 preguntas que le haría a un experto (psicólogo..) relacionado con este tema

1- _____
2- _____
3- _____
4- _____
5- _____

10- ¿Le gustaría recibir algún tipo de formación específica relacionada con estos temas?
SI NO

Especifique con una X los temas que le interesaría:

- Como hablar a los niños de la muerte de un ser querido
- Conocer las reacciones que los niños experimentan ante una situación trágica
- Cómo ayudar a los niños después de una situación trágica
- Cómo reaccionan los adultos a una situación trágica
- Cómo afrontar una situación trágica
- Otros (escriba cuales):

11- Escriba aquellos aspectos que le gustaría que se hubiese planteado en este cuestionario y que no se han expuesto:

12- Recuerde que en Nueva York, el 11 de septiembre de 2002, también se produjo un gran atentado. En este caso, dos aviones secuestrados por terroristas impactaron contra las torres gemelas, causando miles de muertos y heridos. Cuando ocurrió este atentado, ¿Habló con su hijo/a del tema? SI NO

¿Su hijo/a le pregunto algo de lo sucedido? SI NO

En caso de contestar SI, en la pregunta 12, ¿Qué sensaciones tenía cuando habló con su hijo/a de este tema?

- Inseguridad
- Estaba nervioso/a porque no sabía que decirle
- Tranquilidad
- Otras (escriba cuales):

13- ¿Quién ha cumplimentado el cuestionario mayoritariamente?

El padre La madre Los dos

ANEXO IV-CENTROS DE INVESTIGACIÓN, ORGANIZACIONES Y ASOCIACIONES INTERNACIONALES QUE TRABAJAN EN EL ÁREA DE LOS DESASTRES DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL

a)-*American Psychological Association (APA)*(Asociación Americana de Psicología)

<http://www.apa.org/sitemap.html>

La Asociación Americana de Psicología es una organización científica y profesional que representa la psicología en EEUU. Con 148.000 miembros, es la asociación con más psicólogos del mundo. Uno de sus tópicos de trabajo es los niños y los desastres naturales (<http://www.apa.org/topics/topicdisasters.html>).

Bajo esta asociación existe una Red de Respuesta en Desastres (DRN) formado por psicólogos voluntarios que intervienen en situaciones de desastres. En la página web de DRN, <http://www.apa.org/practice/drnguide.html>, aparece un listado de artículos divulgativos sobre desastres y terrorismo (<http://www.apahelpcenter.org/articles/topic.php?id=4>).

b)-Centro Europeo de Investigación Social de Situaciones de Emergencia (CEISE).

<http://www.proteccioncivil.org/ceise/>

El Centro Europeo de Investigación Social de Situaciones de Emergencia es una dependencia de la Dirección General de Protección Civil que tiene como misión el desarrollo de investigaciones y estudios sobre aspectos jurídicos, sociológicos, psicológicos y económicos. Su objetivo es, fundamentalmente, la investigación social sobre el comportamiento de la población y su cambio de actitud en desastres y catástrofes, a través del estudio de casos reales ocurridos en España y otros países. También tiene como fin llevar a cabo el papel que tienen los medios de comunicación en tales situaciones.

En su página web aparecen diferentes informes de los trabajos de investigación que se han llevado a cabo. Del mismo modo, se puede acceder a las ponencias de las conferencias, seminarios y congresos que este centro a organizado de forma virtual.

c)-Centro Regional de Información sobre Desastres (CRID).
<http://www.crid.or.cr/crid/esp/index.html>

El Centro Regional de Información sobre Desastres es una iniciativa llevada a cabo por seis organizaciones que unieron sus esfuerzos para asegurar la recopilación y diseminación de información disponible sobre el tema de desastres en América Latina y el Caribe. Tiene sus raíces en 1990 cuando la Organización Panamericana de la Salud creó el Centro de Documentación de Desastres (CDD), en San José (Costa Rica). Este centro está localizado en las oficinas de la Comisión Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencias de Costa Rica (CNE). En 1997 varias agencias y organizaciones se comprometieron a ampliar el CDD creando el CRID como plataforma de coordinación para el área de información en desastres. Este centro pretende mejorar y ampliar la recopilación, procesamiento y diseminación de información sobre desastres, ofreciendo servicios de información a una amplia variedad de usuarios y promocionando la difusión de recursos a través de Internet.

En su página web dispone de:

- Una base de datos de desastres: a través de una palabra clave aparece un listado de publicaciones. Algunas de ellas están on-line.
- Una base de datos de material audiovisual
- Una base de datos de fotos

d)-*Disaster Research Center (DRC)* (Centro de Investigación en Desastres).
<http://www.udel.edu/DRC>

El Centro de Investigación en Desastres fue el primer centro de investigación social en el mundo dedicado al estudio de desastres. Fue fundado por Quarantelli y Dynes en 1963 en la Universidad del Estado de Ohio (EEUU) y desde 1985 se encuentra en la Universidad de Delaware.

Desde este centro se han realizado contribuciones importantes desde la óptica de la preparación y la respuesta comunitaria en emergencias. Han llevado a cabo numerosos estudios sobre desastres naturales, desastres tecnológicos, disturbios civiles y otras crisis comunitarias. A lo largo de los años varios tópicos han recibido énfasis en las investigaciones llevadas a cabo por los sociólogos de este centro:

- La adaptación organizacional

- Comunicación en situaciones de crisis
- Toma de decisiones en situaciones de crisis
- Desastres como un factor de cambio organizacional
- Respuesta en desastres de organizaciones y grupos
- Salud Mental en desastres
- Preparación comunitaria para la respuesta a emergencias nucleares
- Grupos emergentes y su respuesta en desastres

Desde su fundación hasta la actualidad se han llevado a cabo más de 600 investigaciones en diversos países (Estados Unidos, México, Canadá, Japón, Italia y Turquía). Así, desde principios de los años 60 cuentan con una biblioteca en la que actualmente tienen registrados 40.000 artículos referentes a aspectos sociales y comportamiento de la población en desastres, siendo la colección más completa del mundo de materiales relacionados con esta temática.

e)-Disaster Mental Health Institute (DMHI). (Instituto de Salud Mental en Desastres)

<http://www.usd.edu/dmhi/>

Es un Instituto situado en la Universidad de Dakota del Sur (EEUU), en el Departamento de Psicología. Tiene por objetivos los del desarrollo, la promoción y aplicación de la práctica e investigación en al área de la salud mental en desastres. Sus objetivos son:

- Desarrollar programas académicos de graduación y postgraduado en salud mental en desastres y su respuesta a los mismos para que sean reconocidos nacional e internacionalmente. En la actualidad cuenta con los siguientes programas académicos:
 - Programa de grado en respuesta a desastres
 - Especialización en respuesta psicológica a desastres
 - Certificado de graduado en salud mental en desastres (12 créditos)
 - Doctorado en Psicología de Desastres
- Dar formación en salud mental en desastres a profesionales de la salud mental envueltos en estos temas.
- Dar asesoramiento a estados, municipios, escuelas para la implantación de programas preventivos de salud mental.

- Ofrecer asesoramiento en la salud mental de desastres en organizaciones humanitarias nacionales e internacionales.
- Asesorar a equipos de intervención en desastres
- Llevar a cabo investigaciones

f)-Federal Emergency Management Agency (FEMA). (Agencia Federal para el Manejo de Emergencias) <http://www.fema.gov/>

La Agencia Federal para el Manejo de Emergencias es una agencia federal de la ciudad de Washington (EEUU) creada en 1979 que cuenta con más oficinas distribuidas por los diferentes países de los EEUU.

Las funciones que realiza esta agencia se basan en las diferentes fases del desastre; formar y preparan a la población y diferentes cuerpos de intervención (pre-impacto), responden a las demandas generadas por el desastre (impacto), atenúan sus efectos, reducen el riesgo de la pérdida y evitan que algunos desastres ocurran (post-impacto). Una de las secciones con los que cuenta esta agencia en su página web en Internet esta dedicada a proporcionar información sobre cómo formarse y prepararse para situaciones de desastres. En ella disponen de tres secciones específicas:

- Información y cursos para el personal de respuesta en emergencias
- Recursos para los profesores y los padres: se proporciona a los padres y profesores una serie de materiales para preparar a los niños en situaciones de desastre. Entre los documentos que presentan se encuentran los de: bibliografía sobre libros de desastres para niños, publicaciones de FEMA y materiales de interés para padres y profesores, sugerencias de cómo hablar con los niños de los atentados terroristas...
- Fema for Kids (www.fema.gov/kids): es una sección dedicada a proporcionar información a los niños a través de diferentes juegos interactivos.

g)-National Center For Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). (Centro Nacional para el Trastorno de Estrés Postraumático) <http://www.ncptsd.va.gov/>

Este centro fue fundado en 1989 dentro de una administración de los veteranos de la guerra. Fue creado con la idea de promover el bienestar psicológico de los veteranos de la sociedad americana. El objetivo que persiguen es avanzar en los cuidados clínicos y sociales de las víctimas a través de la investigación, educación y formación en la ciencia, diagnóstico y tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático (TEP) y otros desórdenes relacionados con el estrés. El centro no proporciona intervención directa.

En su página web dispone de un amplio abanico de recursos on-line (vídeos, documentos, manuales...). Entre ellos destacamos:

- Manual de primera ayuda psicológica
http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/nc_manual_psyfirstaid.html?opm=1&rr=r1561&srt=d&echorr=true
- La Guía clínica de la guerra de Irak (manual)
http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/nc_manual_iwcguide.html?opm=1&rr=r1538&srt=d&echorr=true
- Niños y trauma (video; 20 minutos)
http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/videos/emv_child_trauma_gpv.html
- Ataques terroristas y niños (artículo)
http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact_shts/fs_children_disaster.html?opm=1&rr=r54&srt=d&echorr=true
- Efectos de la violencia comunitaria en niños y adolescentes (artículo)
http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact_shts/fs_child_com_viol.html?opm=1&rr=rr90&srt=d&echorr=true

También aparece una sección de páginas web de interés.

h)-Organización Panamericana de la Salud (OPS). http://www.paho.org/default_spa.htm

La Organización Panamericana de la Salud es un organismo internacional especializado en temas de salud pública. Tiene un reconocimiento internacional como parte del Sistema de Naciones Unidas, y actúa como oficina Regional en América de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los objetivos fundamentales de esta Organización son los de colaborar con los gobiernos miembros y estimular la cooperación entre ellos para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el bienestar físico y mental de la población.

Uno de los temas de trabajo es la salud mental, en ella aparece una sección de desastres y asistencia humanitaria. <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&ID=23>

En su página web aparecen multitud de recursos (libros, artículos, fotos, diapositivas...). Hemos hecho una búsqueda de todos aquellos relacionados con salud mental y desastres. A continuación mostramos dicha búsqueda:

1)-Publicaciones de la OPS:

Libros electrónicos :

- *Guía práctica de Salud Mental en caso de desastres (2006)*. Esta guía práctica contiene procedimientos para identificar y manejar las reacciones psicológicas comunes que presentan las víctimas de los desastres. Está dirigida a los profesionales de salud mental. <http://www.paho.org/Spanish/DD/PED/GuiaSaludMental.htm>
- *Protección de la salud mental en situaciones de desastre y emergencias (2002)*. Es una guía práctica de planificación para actuar en el periodo agudo o crítico de una emergencia. www.paho.org/Spanish/PED/SaludMentalTotal.pdf
- *Insights Into The Concept of Stress (2001)*. Es un libro práctico destinado al personal de respuesta en emergencias. Principalmente se centra en las respuestas de estrés que sufren estos cuerpos y que afectan a su bienestar psicológico así como a sus actuaciones. www.paho.org/english/ped/stressin.pdf
- *Stress Management in Disasters (2001)*. Es un libro destinado a capacitar y prevenir las alteraciones psicológicas que provoca el impacto de un desastre. www.paho.org/english/ped/stressmgn.pdf

Este libro junto con el anterior son dos manuales que se diseñaron para dar una formación básica al personal que interviene en desastres.

- *Salud Mental para víctimas de desastres- Manual para trabajadores (2000)*. Es un manual que va dirigido a aquellas personas que se encuentran involucradas en la atención a la población que ha sufrido un desastre. En él incluye los temas claves que se usan en los programas de ayuda en situaciones de desastre. También se destacan algunos aspectos cruciales en cuanto a ofrecer ayuda psicológica a las distintas víctimas de los desastres, con especial atención a los grupos más vulnerables. <http://publications.paho.org/product.php?productid=564&cat=0&page=1>

- *Salud Mental para víctimas de desastres- Manual para instructores (2000)*. Esta guía complementa al manual para trabajadores y está dirigida al personal encargado de formar a los equipos de respuesta en desastres. <http://publications.paho.org/product.php?productid=565&cat=0&page=1>

Videos:

- *Mitos y realidades de los desastres naturales*: Este vídeo presenta algunas de las creencias populares en el contexto de algunos de los desastres naturales y ofrece la oportunidad de examinar lo que sucede en realidad y la importancia de eliminar esas creencias mediante la educación.

Diapositivas:

- *El cuidado de la salud mental en situaciones de desastres*
Esta serie de diapositivas describe los patrones predecibles de la respuesta emocional de las víctimas de desastres y las maneras de enfrentarse a estos.

CDs-Roms:

- *Biblioteca Virtual de salud para desastres*: Este material producido por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en colaboración con numerosas agencias y organizaciones internacionales, es una colección electrónica sobre la salud pública para reducción de desastres y emergencias complejas, con más de 500 documentos técnicos en texto completo.

i)-The International Society for Traumatic Stress Studies (Sociedad Internacional de Estudios de Estrés Traumático) <http://www.istss.org/>

La Sociedad Internacional de Estudios de Estrés Posttraumático es una organización Internacional que realiza estudios sobre el estrés severo y el trauma. Fue fundada en 1985 y está ubicada en Northbrook (Chicago, EEUU). Uno de los tópicos de trabajo es el terrorismo y desastres. En su página web provee recursos educativos para la población y profesionales ante situaciones de terrorismo.’

j)-*Terrorist and Disaster Center* (TDE) (Centro de Terrorismo y Desastres)

<http://tdc.ouhsc.edu/about.htm>

Este centro está ubicado en la Universidad de Oklahoma. Ofrecen apoyo psicológico a afectados por actos terroristas, recursos para padres, niños, familias y colegios e intervención. En su página web presentan cuatro modalidades de intervención psicoeducativa:

- *Primera Ayuda Psicológica (PFA)*: este manual fue elaborado a raíz del huracán Katrina. Si el usuario se registra se puede acceder al manual.
- *Niños haciendo frente al terrorismo (KIDD)*: originalmente, este manual fue elaborado para ser utilizado después de huracanes, aunque puede ser utilizado para cualquier tipo de deastre.
- *Trabajando para aumentar la resiliencia (RBT)*: es un manual psicoeducativo dirigido a niños de Educación Primaria. En él se enseña a los niños a hacer frente a las consecuencias de un desastre
- *Escuchando a los niños*: Es una sesión que se trabaja con los niños para que expresen sus emociones, pensamientos y desarrollen estrategias de afrontamiento.

**ANEXO V- MEMORIA DEL OBSERVATORIO PSICOSOCIAL DE RECURSOS EN
SITUACIONES DE DESASTRE (OPSIDE)**



MEMORIA DE ACTIVIDADES

OBSERVATORIO PSICOSOCIAL DE RECURSOS EN SITUACIONES DE DESASTRE



**Observatori Psicosocial de Recursos en Situacions de Desastre (OPSIDE)
Oficina de Cooperació al Desenvolupament i Solidaritat
Vicerectorat de Cooperació Internacional i Solidaritat
Universitat Jaume I**

INDICE

I INTRODUCCIÓN.....	2
II OBJETIVOS.....	6
III ACTIVIDADES.....	8
IV ACCIONES DEL ÁREA DE FORMACIÓN Y ASESORAMIENTO.....	11
V ACCIONES DEL ÁREA DE RECURSOS Y COMUNICACIÓN.....	19
VI ACCIONES DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	25

CONTACTO

INTRODUCCIÓN:

¿QUÉ ES EL OBSERVATORIO PSICOSOCIAL DE RECURSOS EN SITUACIONES DE DESASTRE (OPSIDE)?

FUNDAMENTACIÓN

Desgraciadamente, cada día son más las noticias que nos llegan de todo el mundo sobre inundaciones, accidentes masivos de medios de transporte, atentados terroristas y terremotos. Además, los fenómenos se globalizan y su cada vez mayor proximidad a los mismos, generan en la población unas importantes repercusiones psicosociales. Es por ello que en la actualidad instituciones y autoridades están profundizando en el tratamiento de este tipo de situaciones en nuestro entorno.

Así, problemas que en otro tiempo pudieran parecer lejanos, hoy son percibidos como propios por una sociedad que exige una respuesta de las instituciones tanto en lo paliativo como en lo preventivo. Noticias de terremotos en países cercanos, la reciente y dolorosa experiencia del terrorismo internacional en Madrid y otros lugares del mundo, los potenciales efectos de fenómenos cíclicos como la gota fría o los cada vez más frecuentes seísmos en nuestro entorno más cercano, nos acercan a un panorama desolador que, por su probable repetición, hemos de estar preparados para afrontar.

A lo largo de la historia, la humanidad se ha visto afectada por numerosas catástrofes que han provocado cuantiosos daños y múltiples pérdidas en la zona afectada, tanto materiales como humanas. Estos desastres han resultado ser producto de la naturaleza o, en ocasiones han sido provocados por la acción del hombre.



Actualmente, a pesar del avance de la sociedad, las poblaciones continúan amenazadas por la posible ocurrencia de un suceso desastroso, de mayor o menor magnitud, o emergencias que, en determinadas zonas y periodos del año llegan a ser diarias. Si bien es cierto que existen grupos y zonas de riesgo, es decir, lugares y poblaciones que corren mayor peligro de resultar afectados por una catástrofe, hoy día es difícil que ninguna sociedad, por muy avanzada que esté, pueda eludir la vivencia de situaciones de esta índole.

De esta manera, encontramos ejemplos de sucesos desastrosos en nuestro propio país, empezando con la riada en el Camping Las Nieves de Biescas y llegando al

reciente atentado de Madrid el 11 de marzo. La riada de Biescas provocó un gran desconcierto en la población española, decenas de personas resultaron afectadas y hubo quien perdió a todos los miembros de su familia. Se llevó a cabo una movilización, no sólo por parte de los cuerpos de salvamento y rescate, sino que también acudió personal sanitario y, en concreto, profesionales de la Psicología para ayudar tanto a las personas afectadas por el suceso, como a los cuerpos de respuesta y voluntarios que habían acudido a prestar ayuda en el lugar del suceso. Fue en este desastre cuando se vio de forma inminente la necesidad de profesionales especializados para poder cubrir las necesidades psicológicas que presentaban las víctimas.

Fue la primera vez en España que se detectó el gran impacto psicológico que supuso para los cuerpos de respuesta (bomberos, médicos, policías, voluntarios...) la intervención en dicha actuación, ya que meses más tarde, muchos de ellos necesitaron ayuda psicológica para poder superar el gran impacto emocional al que estuvieron expuestos.

Respecto al atentado ocurrido en Madrid el 11 de marzo, resultaron afectadas cientos de personas, no sólo las víctimas consideradas como primarias (los muertos y heridos) sino los familiares de estos, los cuerpos de rescate y voluntarios que intervinieron, personal médico... En la actualidad, muchos de ellos están precisando ayuda psicológica para poder sobrellevar lo que ha ocurrido.

Investigaciones llevadas al efecto han demostrado que las reacciones y conductas que muestren las víctimas en caso de desastre dependerá, entre otras cosas, de las medidas preventivas que haya adoptado la comunidad para hacer frente a estas situaciones. De ahí, que es importante

Dotar a la población de estrategias y herramientas para hacer frente a situaciones trágicas para que afecte en la menor medida posible a su bienestar psicológico.

También se crea la necesidad de dotar a los cuerpos de respuesta que intervienen en desastres de herramientas y estrategias para hacer frente a estas situaciones de alto contenido emocional.

ORGANIGRAMA

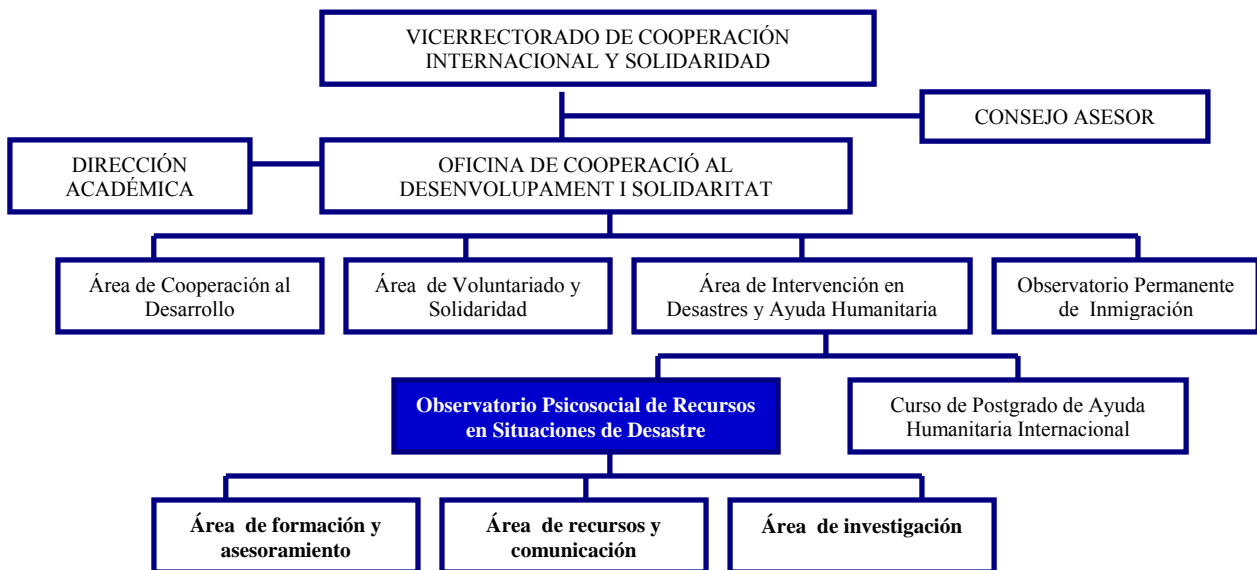
Partiendo de las necesidades detectadas, desde la Oficina de Cooperació al Desenvolupament i Solidaritat de la Universitat Jaume I se ha creado el Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre (OPSIDE).

El *OPSIDE* del Área de Intervención en Desastres y Ayuda Humanitaria es uno de los ámbitos de actuación de la OFICINA DE COOPERACIÓ AL DESENVOLUPAMENT I SOLIDARITAT (organigrama 1), dependiente del Vicerrectorado de Cooperación Internacional y Solidaridad de la Universitat Jaume I. En su primera fase de puesta en marcha, el Área de Intervención en Desastres y Ayuda Humanitaria incluye dos proyectos de contenido específico:

A)-*Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre*

B)-*Curso de formación especializada en ayuda humanitaria internacional*

Organigrama 1-Oficina de Cooperació al Desenvolupament i Solidaritat (OCDS)



El OPSIDE busca crear un espacio de recursos a través de la información, formación y asesoramiento en aspectos psicosociales en desastres.

II

OBJETIVOS:

¿QUÉ PRETENDEMOS?

a. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del OPSIDE es ofrecer a los diferentes sectores de la población (organizaciones, instituciones, cuerpos de intervención en desastres, estudiantes, población...) formación, asesoramiento y recursos (manuales, programas, materiales de difusión...) en relación a la ocurrencia de eventos traumáticos (desastres, accidentes, emergencias...), con el fin de desarrollar una respuesta eficaz.

El ámbito de trabajo del OPSIDE se distribuye en tres áreas especializadas:

- Área de formación y asesoramiento
- Área de recursos y comunicación
- Área de investigación

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Área de formación y asesoramiento

- Dotar de estrategias y herramientas psicológicas a los diferentes cuerpos de respuesta e instituciones/organizaciones que intervienen en desastres/accidentes.
- Preparar a la población en general, y en especial a los grupos de riesgo (niños, ancianos, discapacitados...) para hacer frente a una situación traumática.
- Dotar de estrategias y herramientas psicológicas a estudiantes y profesionales de la psicología para ofrecer apoyo psicosocial a las víctimas de desastres.
- Fomentar el bienestar psicológico en víctimas de desastres

Área de recursos y comunicación

- Sensibilizar y concienciar a la población de una preparación en desastres a través de la difusión de información (artículos divulgativos, página web...)
- Proporcionar recursos bibliográficos a las instituciones, organizaciones, estudiantes, voluntarios en materia psicosocial en desastres.

Área de investigación

- Realizar investigaciones que nos den un conocimiento de las dinámicas psicosociales que se producen ante situaciones de desastre.

ACTIVIDADES:
¿QUÉ HACEMOS?

1-ÁREA DE FORMACIÓN Y ASESORAMIENTO

2-ÁREA DE RECURSOS Y COMUNICACIÓN

3-ÁREA DE INVESTIGACIÓN

1-ÁREA DE FORMACIÓN Y ASESORAMIENTO

Bajo este área de trabajo las acciones van dirigidas a dotar de herramientas y estrategias a los agentes sociales implicados en desastres.

¿Qué ofrecemos?

- **Cursos de formación** con el fin de dotar a la población de estrategias de afrontamiento efectivo frente a la ocurrencia de un suceso desastroso, de manera que sean capaces de:
 - Asumir la posibilidad de que se puedan ver envueltos en una situación de emergencia o catástrofe, con el fin de que conozcan qué puede ocurrir y cómo les puede afectar
 - Enfrentarse de forma eficaz a situaciones de emergencia e incertidumbre que se pueden derivar de esta circunstancia (situación de alarma, desalojo, evacuación...)
- **Cursos de formación específicos** con el objetivo de dotar al personal que interviene en desastres de herramientas y estrategias para:
 - Enfrentarse de forma eficaz a situaciones de emergencia e incertidumbre con alto contenido emocional.
 - Reconocer en uno mismo los síntomas de estrés y tomar medidas adecuadas
- **Formación** dirigidos a poblaciones específicas como ancianos, escolares o personas que sufran cualquier tipo de discapacidad.
- **Asesoramiento** en los aspectos que sean requeridos por la población e instituciones.

2-ÁREA DE RECURSOS Y COMUNICACIÓN

Bajo este área de trabajo las acciones van encaminadas a la elaboración y difusión de materiales específicos de intervención y ayuda a las víctimas.

¿Qué ofrecemos?

- **Campañas de prevención** a la población en general: sensibilizar y concienciar a la población de algunas medidas a adoptar en situaciones de emergencias y desastres.
- **Programas preventivos en el ámbito escolar**, tanto de prevención primaria, como de prevención secundaria.
- **Diseño de materiales y trípticos informativos** para la población que podrán ser, por un lado, preventivos con indicaciones de los riesgos a que está sometida y qué acciones llevar a cabo frente al desastre y, por otro lado, informativos para después del desastre, dónde acudir y qué medidas especiales se han establecido para paliar las consecuencias de lo ocurrido.
- **Una página web** con información para profesionales, población y docentes.
- **Elaborar materiales** en función de las demandas y necesidades detectadas tras los cursos formativos.
- **Fondo bibliotecario:** en la biblioteca de la Universitat se dispone de un fondo documental sobre diferentes recursos en desastres. (manuales, revistas especializadas, cintas de vídeo...).

3-ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Bajo este área se llevan a cabo acciones para conocer y dar a conocer las dinámicas psicosociales que se producen en un desastre.

¿Qué ofrecemos?

- **Investigaciones** destinadas a conocer diferentes aspectos psicosociales en desastres
- **Elaboración de informes** sobre los resultados obtenidos de las investigaciones.
- **Publicación y difusión** de los resultados relevantes sobre la materia.

ACCIONES DEL ÁREA DE FORMACIÓN Y ASESORAMIENTO

1-CURSO BÁSICO DE PSICOLOGÍA Y DESASTRES

**2- CURSO DE VERANO: PSICOLOGÍA, DESASTRES Y
EMERGENCIAS: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA PRÁCTICA**

3-CURSO AVANZADO DE PSICOLOGÍA Y DESASTRES

**4-CURSO DE VERANO: DESASTRES, EMERGENCIAS Y
CATÁSTROFES.**

5-CURSO INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN DESASTRES

6-CICLO DE CONFERENCIAS DE PSICOLOGIA Y DESASTRES

**7-PERSPECTIVAS NACIONALES E INTERNACIONALES DE LA
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN DESASTRES**

8-COLABORACIONES

1- II CURSO BÁSICO DE PSICOLOGÍA Y DESASTRES

Horas: 30 horas (1,5 créditos de libre configuración)

Fechas de realización: 21, 23, 28, 29 y 30 de noviembre y 12,13 y 14 de diciembre de 2005.

Objetivo:

El objetivo general del curso ha sido dar a conocer a los estudiantes de psicología el papel que un profesional de la psicología puede desempeñar en un desastre, así como dotarles de conocimientos y habilidades básicas para intervenir en este tipo de situaciones.

Contenidos abordados:

- 1- BLOQUE I: ¿Qué es un desastre?
- 2- BLOQUE II: Fases de los desastres: Comportamiento de la población. BLOQUE III: Las víctimas de los desastres.
- 3- BLOQUE IV: Papel del psicólogo en un desastre.
- 4- Seminarios:
 - Recursos en desastres
 - Casos prácticos en desastres

Dirigido a: estudiantes de últimos cursos de psicología

Inscripciones: **30 admitidos y 80 en lista de espera.**

Financiación: Fundación RuralCaja.

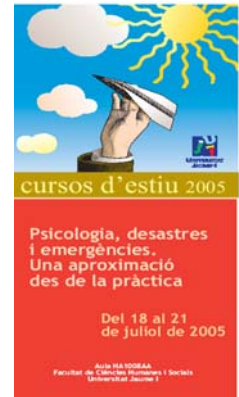


2-CURSO DE VERANO: PSICOLOGÍA, DESASTRES Y EMERGENCIAS: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA PRÁCTICA

Horas: 20 horas

Fechas de realización: del 18 al 21 de julio de 2005

Objetivo: Se realizó un acercamiento a la relación existente entre la psicología y desastres. Se pretendió mostrar diferentes elementos que contribuyan a dotar a todas las personas que se puedan ver implicadas en una situación de desastre de estrategias de enfrentamiento ante la crisis, con la finalidad de minimizar los efectos psicológicos que se pueden derivar de un desastre.



Contenidos:

- Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre. Formación y prevención.
- ¿Qué pasa con las víctimas de un suceso traumático?
- Reacciones y comportamientos de la población ante el desastre
- Intervención psicosocial con víctimas de catástrofes
- Los intervinientes en situaciones de emergencia y catástrofes
- Contexto de intervención en situaciones de desastres y catástrofes
- Profesionales frente al desastre. Cuerpos de respuesta
- La persona después del desastre

Dirigido a: estudiantes universitarios, profesionales de intervención en desastres y población en general.

Inscripciones: el curso estaba previsto para 30 personas pero dada la demanda que se produjo finalmente se amplió a 60. Además 70 personas se quedaron en lista de espera.

3- CURSO AVANZADO DE PSICOLOGÍA Y DESASTRES

Horas: 30 horas (1,5 créditos de libre configuración)

Fechas de realización: 2,8,9,15,16,22 Y 23 de mayo de 2006

Objetivo:

El objetivo general del Curso Avanzado de Psicología y Desastres, es dotar al alumnado de instrumentos específicos sobre aspectos clínicos relativos a la situación de desastre, además de proporcionarle herramientas relacionadas con las habilidades del interviniente y con la formación ante el desastre.

Contenidos abordados:

BLOQUE I: Aspectos clínicos de la intervención en desastres

BLOQUE II: Habilidades del interviniente

BLOQUE III: Cómo organizar un seminario de formación para padres ante una situación de desastre

Dirigido a: estudiantes de últimos cursos de psicología con conocimientos básicos en psicología y desastres

Inscripciones: **30 admitidos y 80 en lista de espera.**

Financiación: Fundación RuralCaja.



4- CURSO DE VERANO: DESASTRES, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES: ¿Cuáles son las implicaciones psicosociales que generan estas situaciones?

Horas: 20 horas

Fechas de realización: del 11 al 15 de septiembre de 2006

Lugar de realización: Mahón (Menorca)

Objetivo:

Dar a conocer el impacto psicosocial que produce un desastre en las víctimas (cuerpos de respuesta, víctimas directas, familiares de las víctimas...) y las acciones que se pueden llevar a cabo para hacer frente.

Dirigido a: policías, bomberos, médicos, protección civil, psicólogos, trabajadores sociales

Inscripciones: 38 asistentes



5-CURSO INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN DESASTRES

Con la implantación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) iniciado con la Declaración de Bolonia en 1999, y apostando por una formación continua en la que el estudiante sea un agente activo en su proceso de aprendizaje y que le permita adquirir unas competencias básicas para desempeñar su rol en la intervención en desastres, desde el OPSIDE hemos diseñado un curso de formación continua de 3 créditos ECTS en intervención psicosocial en desastres. En dicho curso se ha contado con profesionales de reconocido prestigio en el ámbito nacional que desarrollan su trabajo en entidades y organizaciones que trabajan en la intervención psicosocial en desastres.

Horas: 75 horas (3 créditos ECTS)

Fechas de realización: del 7 marzo al 30 de mayo de 2007

Objetivo:

El objetivo general es ofrecer formación en aspectos relevantes para una intervención psicosocial en desastres

Contenidos:

Bloque 1- ¿Qué es un desastre?

Bloque 2: Comportamiento y reacciones de los afectados

Bloque 3: Gestión de una emergencia: planificación, prevención e intervención

Bloque 4: Los afectados después de un desastre

Taller 1: Habilidades de comunicación del interviniente

Taller 2: Vivencia personal: “debriefing psicológico”

Modalidad: semi-presencial. Plataforma virtual Moodle.

Dirigido a: estudiantes y licenciados en psicología

Inscripciones: 25 y 30 en lista de espera.

Financiación: Fundación RuralCaja.



6-CICLO DE CONFERENCIAS DE PSICOLOGIA Y DESASTRES

Desde el OPSIDE de la Universitat Jaume I y con el patrocinio de la Fundació Ruralcaja hemos organizado un ciclo de conferencias relativas a diferentes aspectos psicosociales de la intervención psicológica en desastres y situaciones de crisis.

Objetivo:

El objetivo principal de esta actividad es dar a conocer a la población diversos temas relacionados con situaciones traumáticas, sus efectos en la población y algunas estrategias de afrontamiento eficaz. Las conferencias se desarrollarán tratando tres tópicos:

1. *El impacto de los medios de comunicación en la población después de un desastre.* En ella se abordará el efecto que la exposición de las imágenes de desastres a través los medios de comunicación tienen en la salud mental de la población. De forma específica, se abordará el impacto de las imágenes televisivas, sus efectos en los niños y algunas medidas a adoptar para que esta influencia no sea tan perjudicial.
2. *La ayuda y el acompañamiento a los familiares de las víctimas de un desastre.* En esta conferencia se abordará el proceso de duelo que siguen los familiares de las víctimas o supervivientes en un desastre.
3. *Las reacciones y las necesidades psicológicas de los niños a situaciones traumáticas.* En esta sesión se tratará el tema de los niños y sus reacciones a la pérdida de un ser querido, cómo elaborar el duelo y cómo su entorno familiar y escolar pueden ayudarles en este proceso.

Fechas de realización: 17, 24 y 31 de mayo de 2007



7-PERSPECTIVAS NACIONALES E INTERNACIONALES DE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN DESASTRES

Horas: 25 horas

Fechas de realización: del 23 al 27 de julio de 2007

Lugar de realización: Benicasim (Castellón)

Objetivo:

El objetivo del curso era reflexionar sobre la situación actual de la intervención psicosocial en España y dar a conocer algunas líneas de trabajo desarrolladas en desastres internacionales. En primer lugar, se dio a conocer la planificación e intervención de las instituciones y organismos implicados en la intervención de desastres en la Comunidad valenciana y las repercusiones psicosociales que tienen las víctimas en estas situaciones. También se analizó la situación actual de la intervención psicológica en desastres y el papel que el profesional de la psicología está desempeñando. En segundo lugar, se presentó algunas líneas de trabajo a nivel europeo sobre la creación de redes de intervención psicosocial en desastres. Finalmente, se trabajó sobre dos intervenciones a nivel internacional: el maremoto del Sudeste Asiático y el conflicto armado a Kosovo. En esta sesión se realizó una exposición fotográfica del trabajo realizado por Psicólogos sin Frontera en el Tsunami.

Dirigido a: policías, bomberos, médicos, protección civil, psicólogos, trabajadores sociales

Inscripciones: 40 asistentes



8-COLABORACIONES

Curso de Postgrado de ayuda humanitaria internacional

El curso de postgrado de ayuda humanitaria internacional está organizado por la Cruz Roja y la Universitat Jaume I. Dicho curso tiene una duración de 320 horas y está dirigido a titulados universitarios, miembros de ONGDs, personal de administraciones pública, protección civil. El objetivo del mismo es capacitar a los estudiantes para actuar ante cualquier tipo de emergencia.



Desde el OPSIDE, se coordina y se imparte un módulo sobre aspectos psicosociales en ayuda humanitaria (12 horas)

Jornada de atención psicológica en situaciones de duelo y catástrofes en ámbitos educativos.

Fecha: 9 de junio de 9 a 15 horas

Objetivo: Proporcionar a los asistentes un conocimiento de los recursos sanitarios existentes en caso de situaciones de duelo y catástrofe en el ámbito educativo.

Contenidos:

- Respuesta de los escolares en situaciones de desastre
- El duelo en el aula
- Perspectiva educativa de la intervención en crisis

Dirigido a: SPE (psicopedagogos) y departamento de orientación de los centros de secundaria.

Organiza: Conselleria de Cultura, Educación y Deporte de la Generalitat Valenciana.

Jornada sobre gestión de emergencias con múltiples víctimas

El 13 de mayo se organizó por la Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas de la Generalitat Valenciana. Desde el OPSIDE, se coordinó una mesa redonda.

Taller Psicosocial de intervención psico-social en emergencias humanitarias

Este taller ha sido organizado por Psicólogos sin Fronteras de la Comunidad Valenciana. Es un curso de 50 horas que se realizó del 6 al 22 de julio. Desde el OPSIDE, participamos en la impartición de una sesión: Comportamiento de la población ante el desastre.

2º Curso de Intervención Psicológica en Catástrofes

Participamos en la impartición de dos sesiones (26 de mayo 2007) sobre efectos en las víctimas de desastres en un curso organizado por el Colegio Oficial de Psicólogos de Castellón.



V

ACCIONES DEL ÁREA DE RECURSOS Y COMUNICACIÓN

1-ESPACIO DE RECURSOS

2-PÁGINA WEB

3-PUBLICACIONES

4-VOLUNTARIOS

5-PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS

1-ESPACIO DE RECURSOS

En la 2ª planta de la biblioteca de la propia Universidad se ha dispuesto de un espacio específico para la catalogación y ubicación de materiales en psicología y desastres. Esta necesidad surge de la gran dispersión existente en cuanto a información relacionada con esta temática. De esta manera, búsquedas realizadas en diversos centros de investigación y organizaciones nos indican que no hay en España un centro específico en el que se disponga de manera especializada de esta oferta bibliográfica. Disponer de este servicio ha permitido cubrir la demanda de muchos profesionales especializados así como de aquellos que se inician en la materia con el fin de dotarles de una formación continua y actualizada.

Dichos materiales están a disposición de la comunidad Universitaria e instituciones y organizaciones que trabajan en esta temática. En la actualidad, se disponen de 150 manuales.



Este espacio está patrocinado por:



2-PÁGINA WEB (www.opside.uji.es)

Es una herramienta que pretende proporcionar información de las acciones que se realizan desde el OPSIDE así como información de diversos aspectos relacionados con la ocurrencia de un desastre. Los apartados de que consta son:

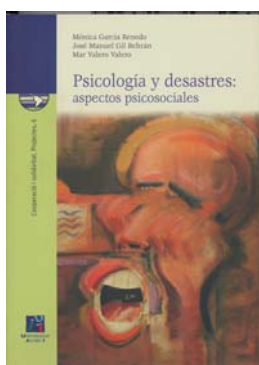
- Que es el OPSIDE: se especifica el objetivo del Observatorio.
- Áreas de trabajo: están recogidas todas las acciones que se realizan en cada una de las áreas de trabajo.
- Recursos: se recogen todos los recursos (materiales, artículos on-line, revistas, libros en la universitat) referentes a desastres. Del mismo modo se están elaborando dos bases de datos para la búsqueda de recursos.
- Grupos de trabajo: se especifican los grupos del trabajo que están colaborando con el OPSIDE y las líneas que están trabajando.
- Webs de interés: se recogen los centros de investigación, asociaciones, organizaciones que están trabajando en la prevención e intervención en desastres.
- Noticias: recoge diferentes noticias actuales, la realización de eventos, la publicación de libros, artículos.

Dicha página web tiene un formato accesible para personas con discapacidades sensoriales.

3-PUBLICACIONES

En 2007 se han editado dos manuales:

- García-Renedo, M; Gil Beltrán, J.M y Valero Valero. M (2007): Psicología y desastres: aspectos psicosociales. Colecció Cooperació i Solidaritat. Projectes, 6. Universitat Jaume I.
- Valero Valero, M; Gil Beltrán, J.M; García-Renedo, M (2007). Profesionales de la psicología ante el desastre. Colecció Cooperació i Solidaritat. Projectes, 7. Universitat Jaume I.



4-VOLUNTARIOS

Once voluntarios están colaborando activamente en el área de formación y asesoramiento del OPSIDE. Se ha creado grupos de trabajo de diferentes temáticas (cuerpos de respuesta, técnicas de intervención, niños como víctimas, vulnerabilidad...) para el diseño de materiales docentes para cursos de formación

5-PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS

Congreso Nacional de Intervención Psicosocial en emergencias y catástrofes (2,3 y 4 noviembre 2004, Huesca)

Desde el OPSIDE, participamos con tres comunicaciones:

- Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre de la Universitat Jaume I.
- 11 de marzo desde la práctica.
- Formación de los estudiantes de Psicología de la Universitat Jaume I en la intervención en desastres.

IX Congreso Europeo de Psicología (3 al 8 de julio 2005, Granada)

Desde el OPSIDE participamos con dos comunicaciones:

- Formación y prevención de los cuerpos de primera respuesta frente al desastre
- Reacciones y consecuencias psicológicas de los escolares al atentado 11-m
- Del mismo modo también coordinamos la sesión: psicología de la salud 8.

Congreso internacional cooperación al desarrollo: "Cooperación y grupos vulnerables (del 17 al 19 de noviembre 2005, Valencia)

Desde el OPSIDE participamos con un poster:

- Área de intervención en Desastres y Ayuda Humanitaria de la Oficina de Cooperació al Desenvolupament i Solidaritat de la Universitat Jaume I.

Xth European Congress of Psychology (2 al 7 de julio de 2007)

Desde el OPSIDE vamos a presentar tres trabajos:

- Training, prevention and resources regarding psychosocial issues in disasters
- Disasters intervention: the role of the Development Cooperation and Solidarity Office (Universitat Jaume I)
- Impact of terrorism on children geographically distant from the scene of the incident

VI

**ACCIONES DEL ÁREA DE
INVESTIGACIÓN**

1-REACCIONES DE LOS ESCOLARES AL ATENTADO 11-M

A raíz del atentado terrorista ocurrido en Madrid iniciamos esta línea de investigación con el objetivo de conocer cómo reaccionan los niños ante este tipo de sucesos y el tratamiento de la información que se da a este tipo de eventos desde el entorno familiar y escolar.

2-DUELO INTERCULTURAL

El objetivo de esta línea de investigación es tener un conocimiento de cómo las diferentes culturas responden a una situación de desastre. Ello nos proporcionará un conocimiento de las reacciones y consecuencias psicológicas que se puedan derivar de estas situaciones. Además nos permitirá diseñar protocolos de intervención para ofrecer apoyo psicosocial a personas de diferentes culturas.

CONTACTO:

Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre

Oficina de Cooperació al Desenvolupament i Solidaritat

Universitat Jaume I

Página Web: www.opside.uji.es

Teléfono: 964 729390

Fax: 964 729399

E-mail: opside@uji.es

ANEXO VI- MANUALES PSICOEDUCATIVOS PARA PADRES, DOCENTES Y NIÑOS

PARA ADULTOS

a)-*What happened to my world? Helping children cope with natural disaster and catastrophe* (¿Qué le pasó a mi mundo? Ayudando a los niños a hacer frente a desastres naturales y catástrofes) (Greenman, J; 2005).

http://www.brighthorizons.com/talktochildren/docs/What_Happened_to_MY_World.pdf

Es un manual que se editó a raíz del huracán Katrina. Está estructurado en tres partes: los niños y los desastres, ayudando a los niños a vivir en el mundo y recursos. En la primera parte, se presentan la respuesta de los niños y adolescentes a desastres naturales en función de su edad cronológica. En la segunda parte, se proporciona información a los padres sobre cómo abordar algunos tópicos (hablar con los niños de la muerte, cómo tratar los prejuicios...). Finalmente, se presenta un listado de recursos para padres y niños (centros de ayuda, manuales, páginas web...)

b)-Manual de preguntas hechas frecuentemente cuando ocurren eventos traumáticos: violencia, desastres o terrorismo (Joshi, P. T; Lewin, S. M y O'Donnell, D. A; 2004)

http://www.dcchildrens.com/dcchildrens/about/pdf/handbook_spanish.pdf

Es un manual en español editado por el Centro Medico Nacional de Niños (CNMC) situado en Washington (EEUU). Proporciona información sobre cómo desde el entorno familiar y escolar se puede ayudar a los niños a superar un suceso traumático. A través de diferentes preguntas se van abordando los tópicos más importantes que tienen que tener en cuenta los adultos para poder ayudar a los niños. Los temas que se trabajan son los siguientes:

- ¿Qué son los eventos traumáticos y estresantes?
- ¿Cuáles son las respuestas normales de los niños al estrés?
- ¿Cuáles son las etapas del duelo ante la pérdida?
- ¿Cuál es el impacto psicológico de la violencia en los niños y los adolescentes?
- ¿Cuándo debo comenzar a preocuparme?
- ¿Qué es el Trastorno de Estrés Agudo y el Trastorno de Estrés Posttraumático Agudo?

- Niños en riesgo: ¿cuáles son algunos de los factores de riesgo más comunes?
- Preguntas hechas frecuentes tras ocurrir el desastre o violencia

Al final del manual también hay un glosario de términos y un listado de recursos.

c)-Ayudando a los niños a enfrentar los retos de la guerra y el terrorismo (La Greca, A. M., Sevin, S. W y Sevin. E. L; 2003). http://www.7-dippity.com/other/UWA_war_book_es.pdf

Esta guía se elaboró a raíz de los atentados del 11 de septiembre. A diferencia del anterior, este manual no proporciona contenido teórico. Los diferentes tópicos se van abordando a través de actividades que los adultos van trabajando con sus hijos. Las actividades planteadas son para niños de 7 a 12 años. El libro tiene 13 temas divididos en cinco secciones. Para cada uno de ellos hay una página para adulto y para el niño (algunas de las páginas tienen actividades en conjunto). El libro consta de los siguientes capítulos:

- *Introducción:* se explica cómo usar el manual y tres temas que se centran en cómo puede hablar un adulto a los niños de la guerra y el terrorismo.
- *Identificando sentimientos y temores:* son actividades encaminadas a ayudar a identificar las emociones, los miedos y cómo se pueden enfrentar a ellos.
- *Estrategias útiles para los niños:* trata el tema de la exposición de la violencia a través de la televisión y ayuda a los niños a planificar su tiempo frente a ella.
- *Entendiendo y respetando a los otros:* actividades orientadas a manejar la ira y el respeto a las diferencias culturales
- *Información adicional:* contiene información para desarrollar un plan familiar en caso de desastre. También aparece un listado de páginas webs y teléfonos de contacto donde los adultos pueden solicitar ayuda.

d)- “*Caring for kids after trauma and Death: a guide for parents and professionals*” (Cuidando a los niños después del trauma, desastres y trauma: una guía para padres y profesionales) (Goodman, R. F; 2002)

http://www.aboutourkids.org/files/articles/crisis_guide02_w_spanish.pdf

Es un manual en inglés editado por el Centro de Estudios del Niño de la Universidad de Nueva York .Se preparó un año después de los atentados de Nueva York El manual se estructura en cuatro grandes bloques:

- *Información de las reacciones de los adultos y los niños:* ofrece información de las reacciones que pueden experimentar los adultos y sus hijos a atentados terroristas, los factores que están influenciando en sus reacciones y cómo ayudarles a hacer frente a estas situaciones.
- *Guías orientativas:* a través de tres guías (padres, profesores y profesionales de salud mental) desarrolla las acciones y tareas que deben realizar estos colectivos.
- *Tópicos:* aborda algunos de los aspectos que suelen preocupar a los adultos (cómo hablar con los niños del terrorismo, cómo trabajar los sentimientos de odio y venganza y las reacciones en el aniversario)
- *Apéndices:* hay varios listados de manuales para padres, profesores y niños en función de diferentes temáticas (duelo, trauma, TEP, ansiedad, depresión, guerra, terrorismo y tolerancia) y un listado de páginas webs.

En este mismo manual se ofrece información en español (una guía de orientación para padres y una guía para hablar con los niños sobre el terrorismo y la guerra).

Previo a este manual, este mismo Centro de Estudios, días después del atentado 11-s, distribuyó 40.000 copias a profesionales de la salud mental, escuelas, centros médicos, de dos manuales: “*helping children and teens cope with traumatic events and death: manual for administrations and mental health professionals*” (ayudando a los niños y adolescentes a hacer frente a eventos traumáticos y muerte: para administraciones y profesionales de salud mental) y “*helping children and teens cope with traumatic events and death: manual for parents and teachers*” (ayudando a los niños y adolescentes a hacer frente a eventos traumáticos y muerte: para administraciones y profesionales de salud mental).

El manual descrito anteriormente es una síntesis y actualización de los contenidos de ambos manuales un año después del suceso.

e)-“*Planning for the anniversary of traumatic events*“ (Planificando el aniversario de eventos traumáticos .Una guía práctica para educadores) (Centro de Estudios del Niño de la Universidad de Nueva York, 2002)

http://www.aboutourkids.org/files/articles/crisis_911anniversary.pdf

Es otra guía en inglés editada por el Centro de Estudios del Niño de la Universidad de Nueva York. En este manual se proporciona información y orientaciones a profesores para que trabajen desde el aula el primer aniversario del atentado 11-s. También plantea actividades para que realicen los niños.

f)-¿Qué le pasó al mundo? Ayudando a los niños a enfrentar tiempos difíciles. (Greenman, J; 2001).

http://www.brighthorizons.com/talktochildren/docs/whathapp_spanish.pdf

Este manual en español se elaboró raíz del atentado contra las torres gemelas. Al igual que los anteriores, va dirigido a profesores, educadores, padres y todas aquellas personas que trabajen con niños. En él se introduce un recorrido de lo que sucedió el 11 de septiembre para posteriormente tratar cómo se pueden sentir los niños ante un suceso de tales características. También aborda cómo los adultos pueden contestar a las preguntas que los niños hacen sobre el terrorismo, las guerras y la violencia. El índice es el siguiente:

- Cuando las torres se cayeron- Puedo ser cualquiera
- Introducción
- ¿Qué le pasó al mundo?
- Los niños necesitan nuestra fortaleza: ¿Cómo nos sentimos?
- Entendiendo y apoyando a los niños
- Ayudando a los niños a entender el mundo
- Ayudando a los niños en la guardería y en la escuela: consejos para los maestros
- ¿Qué pasa ahora? Hacia un mundo mejor

Al finalizar el manual ofrece un listado de páginas web y libros con información sobre diferentes temáticas: niños y estrés, dolor y pérdida, guerra y terrorismo y respeto a la diversidad.

g)-Manual escolar de preparación psicosocial en el municipio de Pereira (Instituto Municipal de Salud de Perea, Colombia)

Es un manual diseñado por el Instituto Municipal de Salud de Pereira. Este manual proporciona elementos prácticos a los docentes, padres de familia y facilitadores para preparar a los niños antes del desastre, para que a través de una serie de actividades pedagógicas desarrollen habilidades para el trabajo en equipo, fortalecimiento de valores (solidaridad, respeto, cooperación) y conozcan y apliquen las técnicas de primeros auxilios emocionales.

h)- "*Healing After Trauma Skills (HATS): a manual for professionals, teachers and familias working with with children after trauma/disaster* (Habilidades para la superación de un trauma: un manual para profesionales, profesores y familias trabajando con niños después de un trauma/desastre) (Gurwitch, R.H y Messenbaugh, A.K) <http://www.icctc.org/HATS%20manual.pdf>

HATS es un manual para alumnos de Educación Primaria y Secundaria elaborado después del atentado en Oklahoma. Se diseñó para dar información sobre los niños y el trauma después de un desastre, ayudarles a que muestren sus experiencias y respuesta al trauma y desarrollen estrategias de afrontamiento. Puede ser usado individualmente o en pequeños grupos. Incluye actividades que trabajan diferentes tópicos. Cada actividad presenta el siguiente formato:

- Título de la actividad: va acompañado de un dibujo que los niños pueden colorear.
- Introducción: proporciona una breve información para el adulto para realizar la actividad.
- Duración de la actividad
- Objetivos
- Materiales necesarios
- Instrucciones
- Cuestiones de discusión
- Ejercicio para la familia: proporciona información y consejos a los padres

Al principio del manual hay una guía de las reacciones más comunes de los niños víctimas de desastres.

PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

i)-“*My book about the war and terrorism*” (Mi libro sobre la guerra y el terrorismo)
(Kliman, G; Wolfe, H y Oklan, E, 2003)

Es un manual de actividades para niños y adolescentes que se centran en la guerra de Irak y en los atentados de Nueva York. En la introducción del manual se explica las actividades que pueden realizar los niños en función de la edad (actividades para colorear, lecturas y cuestiones sobre la guerra de Irak y los atentados en Nueva York, cuestionarios de evaluación de los conocimientos adquiridos...)

Al final del manual hay un listado de agencias y organizaciones con la dirección web y el teléfono. También hay un listado de webs que ofrecen información para niños, padres y profesores y un listado de libros para los niños y adolescentes.

j)-*The Be Ready Book: A workbook for children* (Estar preparado: un cuadernillo para niños) (Cruz Roja Americana, 1993)
http://www.redcross.org/static/file_cont350_lang0_164.pdf

Es un manual editado por la Cruz Roja Americana para niños de 4 a 7 años (hay dos versiones; en inglés y en español). En él se les va planteando diferentes actividades relacionadas con diferentes situaciones de emergencia y enseña a los niños cómo comportarse ante estas situaciones. En concreto, se trabajan tres situaciones (incendios en casa, tormentas de invierno y terremotos) a través de tres animales (gato, conejo y perro) que son expertos en las mismas. Los niños tienen que colorear dibujos, hacer sopas de letras, resolver laberintos. En todas las actividades hay una explicación de las habilidades que tiene que tener el niño para salir exitosa de una situación de emergencia. Al finalizar el manual hay un cuestionario para comprobar los conocimientos que ha adquirido el niño. También hay un manual para los adultos que ofrece actividades y sugerencias para realizar con los niños.

k)-Las aventuras de Julia y René. Los mellizos desastre (FEMA)

<http://www.fema.gov/kids/twins/juliandrospanish.pdf>

Es un manual interactivo elaborado por FEMA (“Federal Emergency Management Agency”) en el que se narra la historia de las aventuras de dos gemelos en diferentes tipos de desastres (tormentas, inundaciones, terremotos...). En ella los gemelos van explicando las acciones que van realizando en cada situación para salir exitosamente de la misma. Después de cada situación, hay un apartado donde se le recuerda al niño lo que ha aprendido en esa historia.

l)- ¡Aprendamos a prevenir los desastres!-

<http://www.eird.org/herramientas/esp/Juegos/Juegos.pdf>

Es un cuadernillo elaborado por UNICEF para los niños de 8 a 12 años de América Latina y el Caribe. En él se abordan los siguientes tópicos:

- ¡Conozcamos los desastres!
- ¿Qué es una amenaza?
- ¿Qué es un desastre?
- ¿Podemos evitar los desastres?
- Mapas de riesgo
- Plan familiar para la prevención en desastres
- ¿Qué se siente cuándo hay un desastre?
- Glosario

El contenido teórico se aborda a través de juegos y actividades.

ANEXO VII- PROGRAMAS EDUCATIVOS PARA PADRES Y DOCENTES

a)- "*The Notagains: the disaster preparedness and response. CD-Rom for Children*" (Los Notagains: preparación en desastres y respuesta. CD-Rom para niños) (Cruz Roja Americana)

Es un material interactivo dirigido a estudiantes de Educación Primaria elaborado por la Cruz Roja Americana. En el CD se cuenta la historia de la familia Notagains. El objetivo es que a través de diferentes puntos de vista (madre, padre, adolescente, hija, abuela y animal doméstico) el niño aprenda qué debe hacer ante determinadas situaciones de emergencia (incendio, tornado, terremoto, una emergencia nuclear...). El CD está dividido en cuatro grandes secciones:

- *Sección de bienvenida:* en esta sección los niños se tienen que identificar. Proporciona información de la Cruz Roja y algunos desastres (20-40 minutos).
- *Sección en la que se muestra la casa:* En esta sección se muestra la casa de la familia y los niños van explorando diferentes aspectos que les proporcionan información de la preparación general en desastres: qué hacer con los animales domésticos, donde llamar, instrucciones para protegerse dentro de la casa...(15-30 minutos)
- *Sección en la que se muestran las habitaciones de la casa:* muestra información sobre la seguridad en caso de desastres en las diferentes habitaciones de la casa (20-60 minutos)
- *Sección "Juego sobre el desastre":* en esta sección permite a los niños que seleccionen una de las cuatro amenazas: fuegos, inundaciones, tornados o tormentas. Cada juego dura de 8-15 minutos.

El programa puede ser usado de forma individual, en pequeños grupos o en una clase. Hay un manual para que los profesores puedan utilizarlo de forma colectiva.

b)-Programa educativo sobre riesgo sísmico para centros escolares (Dirección General de Protección Civil, 1999-200)

Es un programa editado por la Dirección General de Protección Civil dirigido a la formación de los profesores para implantar en el currículo escolar un programa educativo para hacer frente al riesgo de movimientos sísmicos. El programa consta de:

- Una guía didáctica para los profesores. Consta de tres módulos:
 - Contenidos básicos de riesgo sísmico
 - Orientaciones pedagógicas
 - Apoyo psicológico en catástrofes
- Un CD-room para los niños
- Un tríptico para los padres

c)- "*The Master of Disaster Curriculum*" (Cruz Roja Americana)

La Cruz Roja americana ha desarrollado un material para los docentes puedan trabajar en el curriculum escolar diferentes aspectos relacionados con la preparación y la respuesta en desastres. Dicho material, dirigido a preescolares y alumnos de educación primaria, consta de lecciones para los profesores, actividades para los alumnos, videos y un CD-Room con material adicional.

Este programa ayuda a los profesores a integrar la preparación en desastres dentro del curriculum escolar.

d)- "*Facing Fear: Helping Young People Deal With Terrorism and Other Tragic Events*" (Haciendo frente al miedo: ayudando a los jóvenes a hacer frente al terrorismo y otros eventos) (Cruz Roja Americana)

Es un material desarrollado por la Cruz Roja americana, y es un complemento al programa "*The Master of Disaster Curriculum*". Al igual que este último, es un material para trabajar en el curriculum escolar. Este material se divide en tres partes: *sentimientos y emociones, hechos y perspectivas y futuro*. En la parte *de sentimientos y reacciones* se incluyen lecciones y actividades orientadas a que los alumnos conozcan e identifiquen las reacciones y emociones que se producen después de un suceso

traumático. En la parte de *hechos y perspectivas* se trabaja con los alumnos el papel de los medios de comunicación como generadores de opinión en situaciones de desastre. Por último, en la parte de *futuro* se trabaja sobre acciones y estrategias a llevar a cabo para hacer frente a situaciones traumáticas.

e)-Manual de intervención en crisis para niños y niñas en situaciones de desastres (UNICEF)

Después del huracán Mich, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de El Salvador conjuntamente con otras instituciones locales elaboraron una Guía sobre el Modelo de Intervención en Crisis para Niños y Niñas en Situaciones de desastre.

Este programa de intervención es una herramienta destinada a la formación de promotores, profesionales y líderes de la comunidad para trabajar con los niños después de un desastre. El manual consta de una guía metodológica en la que se desarrollan una serie de actividades distribuidas en sesiones para que se lleven a cabo con los niños.

La implantación del programa va dirigido a niños de 6 a 14 años divididos en grupos de 6 a 8 años, 9 a 11 años y 12 a 14 años, con un máximo de 10 niños y dos facilitadores. Su duración es de 8 sesiones, 1 ó 2 sesiones semanales.

La implantación del modelo está distribuido en cinco momentos:

- *Momento de desahogo (4 sesiones)*: en el que los niños expresan sus emociones después del desastre a través de diferentes medios; verbalmente, a través del dibujos, música, expresión corporal. También existe una sesión de desahogo para los padres.
- *Momento de compartir la experiencia (1 sesión)*: En esta sesión los padres y los niños expresan sus sentimientos. El objetivo de la misma es que los padres tomen conciencia de cuáles son los sentimientos y cogniciones de sus hijos. Para ello los niños expresan cómo se sienten, cualesson sus necesidades, que esperan de ellos. La sesión finaliza con un compromiso de los padres hacia sus hijos.
- *Momento de comprender el fenómeno (1 sesión)*: se pretende que los niños tengan una idea clara y objetiva de lo que supone un desastre y ayudar en su proceso de asimilación.

- *Momento de duelo por las pérdidas y evaluación de los recursos (1 sesión):* se pretende favorecer el proceso de duelo, reconociendo las pérdidas sufridas y haciendo rituales de despedida por las mismas.
- *Momento de pensar en el futuro (1 sesión):* Ayudar a los niños a reconocer cómo es su vida ahora después del desastre así como conocer lo que la comunidad y ellos están haciendo para la reconstrucción.

Para evaluar como se encontraba cada niño al inicio del proceso se incluye una escala de síntomas que los facilitadores deben cumplimentar con la ayuda de los padres. La misma escala se cumplimenta al final del proceso de intervención, para poder verificar los cambios que se han producido en cada niño.

f)- *“The Bushfire and me: a story of what happened to me and my family”*(los incendios y yo: una historia de lo que me pasó a mi y a mi familia (Storm, McDermott & Finlayson, 1994)

Es un programa que ayuda a los profesores y padres a trabajar con los niños situaciones trágicas derivadas de los incendios. La introducción y las secciones finales son para padres; incluyen información sobre el desastre (incendios) e información psicoeducacional. La mayor parte del libro es para los niños. El manual comienza introduciendo al lector en varios dibujos animados que personifican grupos de personas que tienen un rol el desastre. Los dibujos animados son “el bombero Pos”, una comadreja; “reportero roo” un canguro y “Koala confort” y la águila consejera. Estos animales plantean cuestiones, hacen sugerencias y describen actividades. La estructura del libro de trabajo presenta una progresión cronológica desde el periodo preimpacto, impacto y postimpacto de un desastre.

Para mostrar los resultados del programa, Plapp y Rey (1994) administraron un cuestionario a alumnos de Primaria después de haber utilizado el manual. El cuestionario se envió a los padres de los niños un mes después de haberlo trabajado. La satisfacción de los padres con el manual fue alta. El 91% de los padres consideraban que el libro ayudó a sus hijos y el 97% comentó que los consejos del libro fueron útiles. El 42% de los padres percibieron que el manual les ayudó a hablar con sus hijos de los incendios. Una de las mayores críticas fue que el 57% de ellos consideraba que el manual fue demasiado largo. La satisfacción de los niños también fue alta. El 87% sintieron que el libro les ayudó y les ayudó hablar del suceso (90%). El 67 % de los

niños consideraron que usar el libro en el entorno familiar fue una buena idea ya que el 76% de los padres se implicaron en ayudar a los niños en las tareas del mismo.

ANEXO VIII- PÁGINAS WEB

Para adultos

a)-APA(*American Psychological Association*) (Asociación Americana de Psicología)

<http://www.apa.org/topics/topicdisasters.html>

Uno de los tópicos del APA es sobre desastres naturales. En ella aparecen diversos artículos divulgativos:

- Tornados, huracanes y niños
- Consejos para padres con niños en edad escolar: ayudando a los niños a hacer frente al estrés después del tiroteo en Virginia
- Ayudando a los niños a afrontarlo: una guía para ayudar a los niños a hacer frente al estrés después del atentado en Oklahoma.

También hay un listado de manuales y links a otras páginas webs.

b)-*Children and war foundation* (Fundación de Niños y Guerra)

<http://www.childrenandwar.org/>

Es una fundación que ha sido creada para tener un mayor conocimiento de las repercusiones que tienen las guerras en los niños. Para ellos llevan a cabo estudios longitudinales, desarrollan modelos de intervención y desarrollan materiales dirigidos a los padres y aquellos agentes sociales que ayudan a los niños.

En su página web aparece un link de recursos en los que se pueden encontrar tres materiales:

- *La reseña de un programa educacional psicosocial*. Este programa consta de tres módulos de 14 sesiones. Un elemento esencial de este programa es una sesión con los padres para explicarles la intervención y darles sugerencias de cómo ayudar a sus hijos después el incidente crítico. Estos materiales han sido utilizados en el terremoto de Turquía (1999) y en Grecia y se han obtenido buenos resultados. Los tres módulos se concentran en ayudar a los niños a hacer frente con los pensamientos e imágenes intrusitas, el arousal y la evitación.
- *Diferentes instrumentos para evaluar los efectos de los niños en las guerras*. Los cuestionarios están colgados en esta página y están en varios idiomas.

- *Un listado bibliográfico de trabajos sobre los niños y las guerras*

c)-Disaster Training International. Helping adults help children. (Formación Internacional en Desastres. Ayudando a los adultos para que ayuden a sus hijos). http://www.disastertraining.org/Disaster_Training_International.htm

El objetivo de esta página web es ofrecer información y recursos (cómo desarrollar un plan de emergencia, listado de manuales, bibliografía, actividades para docentes, artículos...) para que los adultos ayuden a los niños después de un desastre. Han desarrollado diversos materiales de formación, entre ellos destacamos:

- *Desarrollando un plan de emergencias: trabajando con niños* (Beryl, M.A)
- *Ayudando a los niños a hacer frente a eventos traumáticos, qué puedo hacer!:* Propuestas de actividades educativas (Beryl, M.A): es un DVD de 25 minutos de duración que proporciona información a los padres de los síntomas que pueden mostrar sus hijos y plantea algunas actividades para ayudarles. También hay una guía para profesores con actividades para trabajar en el aula.

d)-The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) (Red Nacional de Estrés Traumático en Niños) <http://www.nctsnet.org>

El objetivo de este centro es mejorar la calidad de los servicios que asisten a niños traumatizados y sus familias en EEUU. Ha creado una página web con diversos recursos. Dos de sus tópicos son el terrorismo y los desastres naturales. En ellos ofrece información de las repercusiones que pueden tener en los niños. Los padres también pueden enviar un mensaje para solicitar asesoramiento e información. En uno de los apartados se proporciona información y recursos a los docentes para abordar estas situaciones desde el entorno escolar. También aparece información y recursos para padres y profesionales.

e)-*Disaster Resources* (Recursos de Desastres) <http://web.extension.uiuc.edu/disaster/>

Es una página web de la Universidad de Illinois. En ella se ofrecen multitud de recursos sobre la prevención e intervención en desastres. En una de sus secciones se ofrecen recursos (actividades, referencias de manuales...) para que los educadores puedan trabajar desde las aulas estos aspectos.

f)-*Children's Disaster Services (CDS)* (Servicios para Niños de Desastres)
<http://www.disasterchildcare.org/>

CDS es un grupo de voluntarios en EEUU que desde los años 80 ofrecen asesoramiento y apoyo a niños, familias y docentes afectados por desastres. En la sección de recursos de su páginas web aparecen recursos para adultos (artículos, manuales, trípticos...)

Para niños

g)-¡Alto a los desastres! <http://www.stopdisastersgame.org/es/isdr.html>

Es un juego en línea de simulación de desastres editado por la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres (ERID), de las Naciones Unidas. Tiene por objetivo enseñar a los niños cómo se construyen pueblos y ciudades más resistentes a los desastres. Mediante el juego los niños aprenden que la ubicación de las casas y los materiales de que están hechas pueden salvar vidas en caso de desastre, al igual que los sistemas de alerta temprana, los planes de evacuación y la educación.

h)-*FEMA for Kids* (FEMA para niños) <http://www.fema.gov/kids/>

Es una sección de la página web de FEMA (*Federal Emergency Management Agency*) que proporciona información y formación en desastres a través de diferentes juegos interactivos. Entre las secciones con las que cuenta este espacio destacamos las de:

- *Aprende sobre desastres naturales*: a través de diferentes cuentos y juegos se les explica a los niños los diferentes tipos de desastres en los que se pueden ver envueltos.

- *¿Qué puedes sentir en un desastre?:* en esta sección aparecen seis cosas importantes que deben recordar en caso de desastre.
- *Animales domésticos y desastres:* proporciona información sobre cómo actuar con las mascotas en situaciones de desastre.
- *Qué tienen que decir otros niños de sus experiencias:* es una sección en la que través de cartas o audio los niños pueden leer u oír las experiencias de otros niños que han experimentado una situación de desastre.
- *Juegos y concursos:* es una sección dedicada a diferentes juegos relacionados con los desastres.
- *Historias gráficas y con audio:* en esta sección aparecen diversos cuentos/historias sobre dos gemelos que se ven envueltos en diferentes situaciones de desastre y las medidas que adoptan en cada uno de ellos.

i)-Niños y jóvenes <http://www.eird.org/esp/ninos/ninos.htm>

Es una sección de la página web HERID (Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres. Las Américas). En ella los niños pueden encontrar información sobre la prevención de desastres. Consta de las siguientes secciones:

- *Conozcamos los desastres:* proporciona información sobre conceptos básicos (desastre, amenaza, riesgo y prevención)
- *Tipos de amenazas:* plantea diferentes tipos de amenazas naturales (huracanes, desplazamientos, incendios, terremotos, inundaciones, tornados y erupciones volcánicas) y las acciones que debemos tomar para protegernos.
- *Rincón científico:* proporciona información del fenómeno “el niño”.
- *¿Podemos evitar los desastres?:* plantea algunas acciones a realizar para evitar los desastres
- *¿Qué es un mapa de riesgo?:* explica que es un mapa de riesgo y cómo hacer uno.
- *Plan familiar de desastres:* explica cómo desarrollar un plan familiar para hacer frente a las amenazas más cercanas
- *Rincón artístico:* hay una galería de arte con la exposición de dibujos que han hecho los niños y una fábula.
- *Glosario:* aparece un glosario de términos

j)-Listo Niños <http://www.listo.gov/ninos/family/index.html>

En esta página web los niños pueden aprender a prepararse para un desastre. Para ello, tienen que pasar por diferentes pasos:

- Paso 1: Prepara tu mochila
- Paso 2: Haz tu plan
- Paso 3: Conoce los hechos
- Paso 4: ¿Estas listo?

Después de ello los niños pueden jugar a diferentes juegos para poner en práctica lo aprendido (cómic, crucigramas, sopa de letras, colorear...).

También hay una zona para padres y profesores.