

# Guerra: **Impacto Psicológico en la Infancia.**

**Gema Aparici Sánchez y Beatriz Yuste Marín.**

*Psicólogas-colaboradoras de Psicólogos sin Fronteras.*

*Psicólogos sin Fronteras: c/. Comte d'Olocau, 1 - 46003 VALENCIA - Tel. (96) 340 06 57.*

## RESUMEN

El presente artículo pretende dar a conocer la colaboración de la O.N.G. Psicólogos Sin Fronteras (P.S.F.), en el proyecto de ayuda humanitaria a niños de Bosnia: «Navidad 94 PRO-BOSNIA», que daba acogida, durante veinticinco días, a un grupo de quince niños en familias valencianas.

Tras una breve introducción al concepto de estrés protraumático, se presenta una descripción del programa, cuyo objetivo principal estuvo dirigido a facilitar el proceso de adaptación, creando un servicio de atención psicológica.

Se exponen las alteraciones psicológicas encontradas en estos niños, siendo los que han sufrido las secuelas de la guerra más de cerca y tienen una situación familiar más precaria, los que presentan más problemas emocionales y de conducta. Finalmente, se hace una valoración del programa en vistas a futuros proyectos.

## PALABRAS CLAVE

Guerra, Estrés, Infancia, Trastornos por estrés post-traumático, Adaptación, Familia de acogida temporal, Organizaciones No Gubernamentales.

## INTRODUCCION

Miles de personas, en las poblaciones de Bosnia Hercegovina, están continuamente expuestas a situaciones de violencia, temor, pobreza, impotencia, sufrimiento y pérdida. La población infantil es particularmente vulnerable a los efectos de la guerra; por el estadio evolutivo en que se encuentran, todavía carecen de recursos personales y sociales suficientes para afrontar, por sí solos con eficacia, los acontecimientos estresantes a los que se ven sometidos. Tanto el apoyo familiar como el apoyo social facilitan que el niño sea más adaptativo y resistente al estrés. En este sentido, diversas Organizaciones no Gubernamentales croatas y españolas, están realizando una importante labor sacando a niños y adolescentes bosnio-croatas de zonas de combate y campos de refugiados en fechas navideñas y meses de verano, donde a cada niño le es asignada una familia española durante un tiempo

determinado. Pasado ese tiempo, el niño vuelve a su país.

Dado que la población infantil víctima de un conflicto armado es potencialmente problemática, PSF recibió una demanda de colaboración de una de estas organizaciones, Ciudadanos sin Fronteras (CSF), en el proyecto Navidad 94 PRO-BOSNIA.

## TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

Actualmente, existe poca literatura científica centrada en las consecuencias psicológicas de los traumas bélicos en población civil. Según el DSM III-R, toda persona que experimente una grave amenaza para la propia vida o la propia integridad, grave amenaza o peligro para algunos de sus hijos, cónyuge u otros parientes cercanos o amigos, destrucción súbita del propio hogar o de la comunidad y observación de cómo alguna persona se lesiona gravemente o muere como resultado de un accidente o violencia física, puede llegar a padecer un trastorno de estrés posttraumático. El agente estresante productor de este síndrome es marcadamente angustiante para todo el mundo (violación, combate militar, inundaciones o terremotos, incendios, bombardeos, torturas...etc.), por lo general se experimenta con intenso miedo,

terror y sensación de desesperanza. El trastorno es aparentemente más grave y más duradero cuando el agente estresante es causado por la mano del hombre. La sintomatología característica de este trastorno, según el DSM III-R, supone la experimentación del acontecimiento traumático, la evitación de los estímulos asociados con él, o bien una falta de respuesta general y un aumento de la actividad (arousal). También es frecuente la aparición de depresión y ansiedad.

En los niños pequeños los síntomas se ponen de manifiesto con la pérdida de las habilidades de desarrollo recientemente adquiridas, como aseo o lenguaje, pudiendo aparecer un trastorno de enuresis y/o encopresis funcional secundaria. La reexperimentación del acontecimiento se manifiesta mediante juegos repetidos en los que se expresan temas o aspectos del traumatismo. Aparte de los síntomas específicos de aumento de la activación, pueden manifestar también diversos síntomas físicos como molestias abdominales o dolor de cabeza. Años después traumático, el niño puede seguir experimentando síntomas de estrés postraumático, como alteraciones del sueño, evocaciones involuntarias del suceso, distorsión del tiempo, cambios perceptivos y alteraciones cognitivas.

### CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION ASISTIDA EN EL PROGRAMA:

El grupo estaba formado por 10 chicas y 5 chicos bosnios -croatas y croatas, de edades comprendidas entre 9 y 17 años, con un promedio de edad de 12 años-, procedentes de campos de refugiados de la zona de Dalmacia (Croacia); idioma servo-croata, religión católica y nivel socioeconómico alto (antes del conflicto).

A continuación exponemos las características del contexto familiar de estos niños, que hacen referencia a cambios

y pérdidas a nivel personal, económico y social:

- en la mayoría de las familias falta la figura del padre: muerto en combate, luchando, o en otro país en calidad de refugiado.
- Hermanos y otros familiares: luchando, refugiados en otro país, campo de refugiados o simplemente desaparecidos.
- Enfermedad y alteraciones psicológicas de los progenitores
- pérdida de estatus y poder adquisitivo
- en algunos casos la madre está asumiendo todas las responsabilidades domesticas, económicas y laborales
- las familias han tenido que dejar sus hogares, viviendo en la actualidad en campos de refugiados. Las pérdidas económicas y personales son importantes (red social, vivienda, ...).

En cuanto a las familias de Valencia y provincia, fueron designadas por la organización C.S.F. sin seguir ningún criterio, mediante sorteo (dada la tardía incorporación de PSF en el proyecto no se realizó una selección previa). Pertenecen a un amplio parámetro del espectro social español, con edades comprendidas entre los 28 y 45 años, y un máximo de dos hijos por familia.

### DESCRIPCION DEL PROGRAMA:

El equipo colaborador de PSF, desarrolló una labor de asistencia técnica en materia de psicología. Creando para ello, un servicio permanente de atención psicológica a través de conferencia, autobús, entrevistas, reuniones informativas, visitas a domicilio, contacto telefónico, que pretendía cubrir las siguientes aspectos:

- orientación y asesoramiento a las familias que participaron en el programa; así como a la organización patrocinadora del mismo, CSF.

• Favorecer las relaciones familia de acogida-nuevo miembro.

• Atención específica y apoyo psicológico al colectivo de niños/as bosnio-croatas, durante su estancia en nuestro país y en los viajes de ida y vuelta (Valencia-Italia)...

• evaluación psicológica para prevenir y detectar cualquier tipo de alteración psicológica, problemas de adaptación y de conveniencia, entre otros; así como determinar el grado de satisfacción de grupo bosnio-croata y de las respectivas familias de acogida.

### PROCESO DE EVALUACION

En la evaluación psicológica, se utilizaron técnicas de entrevista tanto con las familias como con los niños en presencia de un traductor; cuestionarios traducidos al servo-croata, y métodos de observación directa.

Instrumentos utilizados: Escala de Problemas Infantiles (CBCL), de Achenbach (1978); Inventario de Depresión para Niños (CDI), de Kovacs (1980/81); Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spilberger y cols (1986); Cuestionario de Agresividad Infantil (AS), de Blackburn (1974); y Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), de Templer (1992).

### RESULTADOS Y CONSIDERACIONES FINALES

El grupo no presentaba manifestaciones afectivas y conductuales graves que pudieran hacernos pensar en una posible patología, aunque si presentaron diversas alteraciones (ver Cuadro 1).

Otras observaciones:

• Durante los primeros días de estancia en nuestra Comunidad, se manifestaron conductas de llanto, negación, intrusión, alteraciones en los patrones del sueño y alimentación. Transcurrido dicho tiempo, los chicos/as poco a poco lograron adaptarse a la estructura familiar; quienes a su vez,

supieron crear un clima adecuado para una interacción positiva.

- A lo largo de nuestra convivencia con estos chicos/as hemos podido observar, que son personas con un sentido de la responsabilidad muy acusado, preocupadas por la situación actual y por su futuro. Les costaba mucho hablar de sus sentimientos, que intentaban ocultar a los demás; a veces se les podía ver ausentes, ensimismados en sus pensamientos.

- Los resultados a nivel de grupo obtenidos por el Inventario de Depresión para Niños de Kovacs (CDI), muestran que los ítems más puntuados están relacionados con el autoconcepto negativo y preocupación por la muerte; los ítems menos puntuados hacen referencia a las respuestas afectivas como la tristeza y las ganas de llorar.

- En la escala de Ansiedad Ante la Muerte (DAS), los factores que más ansiedad o turbación producían eran pensamientos negativos referentes al futuro.

- A nivel de grupo, se dieron conductas agresivas, tanto en chicos como en chicas.

- Por último destacar como, a nivel general fue valorado por todos como muy positivo, llegándose a crear estrechos vínculos afectivos, que se extenderían a las respectivas familias bosnio-croatas, mantenimiento contactos frecuentes a través del teléfono y el correo.

Pese a los datos obtenidos, tropezamos con una diversidad de factores como la historia previa del sujeto, su personalidad, familia, amigos... etc., que apenas conocemos o no sabemos cómo están intervenido. Por tanto, no podemos ir más allá de la mera descripción de los resultados obtenidos, evitando hacer cualquier juicio de valor sobre los mismos. Sin embargo, observamos que aquellos niños que

han sufrido más de cerca las secuelas de la guerra y tienen una situación familiar más precaria, presentan síntomas depresivos, conductas agresivas, así como conducta oposicionistas e incluso, en algunas ocasiones comportamiento antisocial, provocando de esta forma situaciones más o menos conflictivas entre las familias de acogida temporal. Cabría pensar que las familias de estos niños y niñas funcionan como restauradores o compensadores de los estresores diarios a los que se ven sometidos.

Llegados a este punto, nos parece importante hacer las siguientes consideraciones respecto a la intervención del psicólogo en programas de estas características: a) realización de una selección previa de las familias de acogida temporal, con el fin de evitar situaciones conflictivas, que tenga en cuenta aspectos como la estabilidad emocional, motivaciones, expectativas, compromiso, y el deseo de colaboración con las organizaciones participantes, b) presencia en los viajes y de ida y vuelta por considerarse momentos críticos, así como para establecer una buena relación que facilitará la labor del psicólogo posteriormente c) participación en la planificación del programa, en el que incluir actividades en grupo (deportivas, culturales...), de tal manera que posibiliten un contacto frecuente entre los niños, d) asesoramiento a las familias de acogida temporal.

Como conclusión, destacamos la importancia que tienen las actitudes hu-

manitarias y de solidaridad, como ayuda para paliar o simplemente aliviar los efectos tan devastadores que puede llegar a producir una guerra sobre los individuos y en especial sobre los niños, más respectivos y vulnerables a los problemas de su entorno. Esta experiencia, en la que se establecen lazos afectivos, ofrecen al niño un apoyo social importante, y se considera psicológicamente positiva sólo en el caso de que en sus lugares se procedían, estos niños tengan cubiertas sus necesidades básicas; en caso contrario, lo más apropiado es la intervención en el mismo lugar del conflicto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

**American Psychiatric Association (1987).** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3ª edición revisada. Washington, D.C.: APA

**Ayuso, J.L. (1988).** Trastornos de Angustia. Martínez Roca. Barcelona.

**Del Barrio, V. (1988).** «Entorno familiar y depresión infantil». En A. Fierro (Ed.) Psicología Clínica. Cuestiones actuales. Madrid Pirámide.

**Lonetto, R. y Templer, D.I. (1992).** La ansiedad ante la muerte. Ediciones Temis. Barcelona.

**Neufeld, R.W.J. (1984).** Psicopatología y estrés. Toray. Barcelona

**Slaikue, K.A. (1988).** Intervención en crisis. Manual moderno. Mexici.

### PROBLEMAS ESPECIFICOS ENCONTRADOS (N=15)

- ENURESIS FUNCIONAL SECUNDARIA .....	1
- HIPERACTIVIDAD .....	1
- SINTOMAS DEPRESIVOS .....	2
- CONDUCTAS AGRESIVAS Y HOSTILES .....	4