



UNIVERSIDAD ANAHUAC

ESCUELA DE PSICOLOGIA
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.

Vince In Bono Malum

PERCEPCION DE LAS MADRES SOBRE LA ALTERACION
DE LA CONDUCTA DE SUS HIJOS CON Y SIN FIGURA
PATERNA A CONSECUENCIA DE UN TERREMOTO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N:

ALEJANDRA LOPEZ-DUPLAN HERNANDEZ
ESTHER YEDID SAADE

MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1989



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	PAGINA
RESUMEN	1
INTRODUCCION	4
CAPITULO 1	
CONDUCTAS INVOLUCRADAS EN UN DESASTRE	10
CAPITULO 2	
POSIBLES ALTERACIONES EN EL NIÑO POR AUSENCIA DE LA FIGURA PATERNA	42
CAPITULO 3	
METODO	63
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	
3.2 DEFINICIÓN DE VARIABLES	
3.3 SUJETOS	65
3.4 INSTRUMENTO	66
3.5 PROCEDIMIENTO	67
3.6 ANÁLISIS DE DATOS	68
CAPITULO 4	
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	69
4.1 CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA	

	PAGINA
4.2 ANÁLISIS DE LAS CALIFICACIONES DEL CUESTIONARIO	75
CAPITULO 5	
DISCUSION	84
APORTACIONES Y RECOMENDACIONES	86
LIMITACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	88
APENDICE	98

RESUMEN

EL PRESENTE ESTUDIO SE REALIZÓ TOMANDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES HIPÓTESIS:

HIPÓTESIS # 1: LOS NIÑOS SIN FIGURA PATERNA, ESTO ES QUE NO HAN VIVIDO NI ESTADO CON EL PADRE DE UN AÑO ATRÁS A LA FECHA DEL ESTUDIO, PRESENTAN MAYOR NÚMERO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD DESPUÉS DE UNA SITUACIÓN DE CRISIS QUE EN ÉSTE CASO ES UN TERREMOTO, EN COMPARACIÓN A LOS NIÑOS CON FIGURA PATERNA. ESTA HIPÓTESIS NO SE COMPROBÓ, YA QUE NO SE ENCONTRÓ NINGUNA INTERACCIÓN ENTRE FIGURA PATERNA Y TERREMOTO, PROBABLEMENTE PORQUE NUESTRA SOCIEDAD ES BÁSICAMENTE Matriarcal y el padre generalmente si no está ausente, tampoco lleva un papel importante dentro de la familia.

HIPÓTESIS # 2: LOS NIÑOS DE ENTRE CINCO Y SIETE AÑOS, PRESENTAN UN MAYOR NÚMERO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD A CONSECUENCIA DE UNA SITUACIÓN DE CRISIS EN COMPARACIÓN A LOS NIÑOS DE ENTRE OCHO Y ONCE AÑOS. ESTA HIPÓTESIS SÍ SE COMPROBÓ, Y EL RESULTADO PROBABLEMENTE SE DEBA A QUE LOS NIÑOS MÁS PEQUEÑOS PRESENTAN MÁS TRASTORNOS PORQUE SU DISERCIÓN ENTRE LA REALIDAD Y LA FANTASÍA AÚN NO ESTÁ MUY BIEN DEFINIDA, Y ÉSTO LES HACE MÁS VULNERABLES EN UNA SITUACIÓN DE CRISIS.

HIPÓTESIS # 3: LOS NIÑOS VARONES PRESENTAN UN MAYOR NÚMERO - DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD A CONSECUENCIA DE UNA SITUACIÓN DE CRISIS EN COMPARACIÓN A LAS NIÑAS. LO CUAL TAMPOCO SE CONFIRMÓ, YA QUE LAS NIÑAS PRESENTARON MAYOR NÚMERO DE TRASTORNOS - DE ANSIEDAD. LO ANTERIOR SE PUEDE DEBER A QUE A LOS NIÑOS VARONES EN NUESTRA SOCIEDAD NO SE LES PERMITE MOSTRAR SENTIMIENTOS DE DEBILIDAD Y ELLOS DEBEN DE SER LOS QUE MUESTREN FORTALEZA EN SITUACIONES DE CRISIS.

LA MUESTRA QUE SE TOMÓ EN CUENTA, FUERON NIÑOS DE ENTRE CINCO Y ONCE AÑOS QUE TUVIERAN O NO FIGURA PATERNA, Y QUE ESTUVIERAN VIVIENDO EN ALBERGUES POR HABER SIDO EVACUADOS DE - SUS CASAS SIN QUE HUBIERAN SUFRIDO DERRUMBES DE ÉSTAS Y SIN - HABER SUFRIDO PÉRDIDAS PERSONALES. EL NIVEL SOCIO-ECONÓMICO FUÉ ENTRE BAJO Y MEDIO-BAJO.

LA MEDICIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS - SE LLEVÓ A CABO MEDIANTE EL CUESTIONARIO ELABORADO POR LA -- MAESTRA ESTHER MURROW DEL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA. ESTA PRUEBA ES UNA REVISIÓN DE OTRAS YA HECHAS PARA MEDIR EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN LOS NIÑOS. SE TOMARON LAS CONDUCTAS MÁS RELEVANTES. EL CUESTIONARIO CONSTA DE 27 PREGUNTAS - SOBRE: ALTERACIONES DEL SUEÑO, APETITO, SOCIABILIDAD, NIVEL - DE ACTIVIDAD, REGRESIONES, AFERRAMIENTO Y AGRESIÓN. LAS PREGUNTAS SON CERRADAS, Y TIENEN TRES NIVELES DE FRECUENCIA A ES

COGER. EL CUESTIONARIO FUÉ APLICADO PERSONALMENTE A LAS MADRES DE LOS SUJETOS PRINCIPALMENTE.

LA PRUEBA FUÉ APLICADA DOS VECES: UNA PARA LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS ANTERIOR AL TERREMOTO Y OTRA POSTERIOR A ÉSTE. AMBAS SE APLICARON AL MISMO TIEMPO, ES DECIR, POSTERIOR AL TERREMOTO.

INTRODUCCION

LA CONDUCTA ES LA FORMA EN QUE SE ORDENAN, SE ENCADENAN Y SE DIRIGEN LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA NUESTRO COMPORTAMIENTO GENERAL O PARA LA EJECUCIÓN DE DETERMINADOS ACTOS PARTICULARES (POROT, 1977 : 269).

PARA EL ENTENDIMIENTO DE LAS DESVIACIONES Y VARIACIONES DE LA CONDUCTA, SE HACE INDISPENSABLE EL CONOCIMIENTO DEL DESARROLLO NORMAL DEL SER HUMANO DESDE LA ETAPA INTRAUTERINA HASTA QUE ALCANZA LA VIDA ADULTA, Y DE TODO LO QUE AFECTA FAVORABLE O DESFAVORABLEMENTE EL CURSO DE DICHO DESARROLLO.

SE PUEDE DECIR QUE LA CONDUCTA ES "BUENA O MALA", SEGÚN RESPETE O TRASGREDA LAS CONVENCIONES FAMILIARES O SOCIALES - GENERALMENTE ADMITIDAS EN LA SOCIEDAD DE SU ÉPOCA.

LA CONDUCTA DEL NIÑO EN SUS PRINCIPIOS REPRESENTA TAMBIÉN LA MANIFESTACIÓN DE IMPULSOS INSTINTIVOS QUE HACEN FRENTE A LA REPRESIÓN Y A LA DISCIPLINA QUE NECESARIAMENTE IMPO- NE LA EDUCACIÓN. TODAS LAS EXPERIENCIAS QUE EL NIÑO VIVE Y SUS CONCLUSIONES TEÓRICAS, TIENEN SU CORRELATO EN LO QUE SE REFIERE AL DESARROLLO DEL NIÑO, EN RELACIÓN CON EL CUAL SE AGREGA UN NUEVO CONCEPTO, QUE ES EL DE LA IMITACIÓN; DE ACUERDO CON ÉL, UNA CONDUCTA PUEDE ADQUIRIRSE A TRAVÉS DE LA OBSER

VACIÓN, Y SU IMITACIÓN POSTERIOR PUEDE SER REFORZADA O INHIBIDA EN BASE A LAS CONSECUENCIAS QUE ESA CONDUCTA PRODUCE EN LA PERSONA A IMITAR.

A MEDIDA QUE SE VA PRODUCIENDO EL DESARROLLO, VA DESTACÁNDOSE LA IMPORTANCIA DE LA VIDA AFECTIVA, Y SE ASISTE A LA FORMACIÓN PROGRESIVA DE UNA PERSONALIDAD CUYAS POSIBILIDADES DE ADAPTACIÓN SERÁN TANTO MAYORES, CUANTO MÁS HÁBIL Y ATENTA HAYA SIDO LA EDUCACIÓN.

CONFORME LA EDAD Y LA CIVILIZACIÓN VAN DANDO FORMA A LOS CARACTERES, DOBLEGÁNDOLOS A LO LARGO DE LA VIDA SOCIAL, NUESTRA CONDUCTA SE VA DISCIPLINANDO, Y SE MODELA SOBRE LAS CIRCUNSTANCIAS PARA ADAPTARSE MEJOR CADA VEZ.

EXISTE UNA CONTINUIDAD SUPUESTA ENTRE LA CONDUCTA NORMAL Y ANORMAL QUE IMPLICA QUE LAS LEYES BÁSICAS DEL APRENDIZAJE SE APLICAN A TODOS LOS TIPOS DE CONDUCTA. LA CONDUCTA DESADAPTIVA SE ADQUIERE MEDIANTE LOS MISMOS PROCESOS PSICOLÓGICOS QUE CUALQUIERA DE LAS DEMÁS CONDUCTAS.

LA PSICOPATOLOGÍA SE REFIERE A LA CONDUCTA QUE ES MENOS ÓPTIMA Y APROPIADA PARA UN INDIVIDUO EN UNA ETAPA DE SU VIDA Y EN UN MEDIO AMBIENTE DETERMINADO. LA CONDUCTA TANTO NORMAL,

COMO PATOLÓGICA TIENEN ORIGENES EN LOS FACTORES HEREDITARIOS
COMO PSICODINÁMICOS Y AMBIENTALES.

"SE ENTIENDE POR CONDUCTA NO SOLO LA RESPUESTA OBSERVABLE SINO EL RESULTADO DE LA INTERACCIÓN MULTIPOTENCIAL DE FACTORES SOBRE LA FUNCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO". (DE LA FUENTE, 1981 ; 8).

ESTOS FACTORES SON:

I. FACTORES HEREDITARIOS:

- A) DETERMINANTES GENÉTICOS DE LA CONDUCTA
- B) INSTINTOS
- C) CONSTITUCIÓN

II. FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE:

- A) APRENDIZAJE
- B) DETERMINANTES FAMILIARES
- C) DETERMINANTES SOCIALES
- D) EXPERIENCIAS IDIOSINCRÁTICAS
- E) TRAUMATISMOS Y ENFERMEDADES QUE RESULTAN EN DAÑO AL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
- F) TRAUMATISMOS EMOCIONALES

LOS CAMBIOS DE LA CONDUCTA SE DAN EN LA MEDIDA QUE SE -
CRECE Y QUE SE OBTIENEN EXPERIENCIAS. UN CAMBIO DE CONDUCTA
IMPLICA EL DEJAR ATRÁS CIERTOS COMPORTAMIENTOS QUE CARACTERI-
ZABAN AL INDIVIDUO PARA SUSTITUIRLOS POR OTROS NUEVOS QUE ES-
TARÍAN MÁS ACORDES CON LO QUE SE ESPERA SEGÚN EDAD, SEXO Y
NIVEL SOCIO - CULTURAL.

TAMBIÉN SE PUEDE HABLAR DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
QUE SÍ SON CAMBIOS PERO QUE EN ÉSTE CASO LA CONDUCTA NO ES
ACORDE A LO ESPERADO.

LOS TRASTORNOS EN LA CONDUCTA SUELEN SER LAS PRIMERAS MA-
NIFESTACIONES DE UNA ENFERMEDAD O DE UNA TACHA OCULTA HASTA
ENTONCES, POR LO QUE EN TÉRMINOS GENERALES SE MANIFIESTAN -
SIEMPRE QUE EXISTE DESEQUILIBRIO CONSTITUCIONAL, PÉRDIDA DE
CONTACTO CON LA REALIDAD O DÉFICIT DEL JUICIO Y DE LA AUTO-
CRÍTICA.

EN EL NIÑO, LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA PUEDEN SER EX-
PRESIONES DE RETRASO EN EL DESARROLLO INTELECTUAL, DE INMADU-
REZ AFECTIVA O DE TRASTORNOS CARACTEROLÓGICOS, QUE PUEDEN -
LLEGAR HASTA LAS PERVERSIONES LLAMADAS INSTINTOS: TURBULEN-
CIA, MALIGNIDAD, FALTA DE AFECTIVIDAD, OPOSICIÓN Y AGRESIVI-
DAD, ETC. TAMBIÉN PUEDEN SER POR UN TRAUMA EMOCIONAL COMO

YA SE HA MENCIONADO ANTERIORMENTE.

LOS DESÓRDENES SON MÁS COMUNES EN LOS NIÑOS QUE EN LAS NIÑAS CON EXCEPCIÓN DE CHUPARSE EL DEDO. SEGURAMENTE ESTO REFLEJA UN AUMENTO DE VULNERABILIDAD INNATA QUE TIENE EL VARÓN HACIA EL ESTRES Y LOS TRAUMAS (SCULLY: 1985).

PARA EL GRUPO DE AVANCE EN LA PSIQUIATRÍA (GAP) DENTRO DE LOS TRASTORNOS REACTIVOS DEBEN INCLUIRSE UNA SERIE DE TRASTORNOS QUE PRESENTAN COMO CARACTERÍSTICA PRINCIPAL SU RELACIÓN CON UN EVENTO O SITUACIÓN DESENCADENANTE, PUDIENDO SER ESTE TIPO AGUDO O CRÓNICO. LA FORMA DE RESPUESTA E INTENSIDAD DE LA MISMA, DEPENDERÁ DEL GRADO DE MADUREZ ALCANZADO POR EL NIÑO, DE SU FUNCIONAMIENTO VOICO, DE SU CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN, ETC. CUANDO LA FORMA DE PRESENTACIÓN DEL EVENTO DESENCADENANTE ES AGUDA, SE CONSIDERA QUE REPERCUTE MÁS EN EL BUEN DESARROLLO DEL NIÑO, YA QUE CONSTITUYE REACCIONES DE URGENCIA Y NO PERMITE LA ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN. (EJEMPLO: LA MUERTE DE LOS PADRES, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA SIN PREPARACIÓN PREVIA, TERREMOTO, ETC.).

LOS TRASTORNOS REACTIVOS PUEDEN PRESENTARSE COMO UNA DETENCIÓN DEL DESARROLLO EN UN INTENTO DE ADAPTACIÓN AL CAMBIO O SITUACIÓN TRAUMÁTICA, COMO DESENCADENANTES DE UN TRASTORNO

PSICOFISIOLÓGICO (ULCERA, CEFALÉAS, ETC.) COMO ALTERACIONES DE LA CONDUCTA Y AGRESIVIDAD AL MEDIO O LA FAMILIA, COMO REPLIEGUE DE LA PERSONALIDAD, CON AISLAMIENTO Y DEPRESIÓN. TODAS ESTAS MANIFESTACIONES SON TRANSITORIAS YA QUE SU ESTRUCTURACIÓN Y FIJACIÓN COMO PATRONES DE RESPUESTAS CONSTITUIRÁN OTRAS ENTIDADES DE SIGNIFICACIÓN MAYOR.

EL PERÍODO EN QUE ES MÁS FRECUENTE ENCONTRAR TRASTORNOS REACTIVOS ES LA EDAD PRE-ESCOLAR Y ESCOLAR TEMPRANA. LA SIGNIFICACIÓN DE UN TRASTORNO REACTIVO SOLO PUEDE CONOCERSE POR EL SEGUIMIENTO DEL CASO.

SE SABE QUE EL CONOCIMIENTO ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA EN LOS EVENTOS TRAUMÁTICOS EN ESPECIAL EL ABORDADO EN ESTA TESIS ES LIMITADO. LOS ESTUDIOS A NIVEL MUNDIAL SON ESCASOS, EL CAMPO DE INVESTIGACIÓN POR CONSIGUIENTE ES POCO EXPLORADO.

SE RECONOCE LA IMPORTANCIA DE UNA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA TEMPRANA QUE PERMITA PREVENIR POR UN LADO Y/O POR OTRO PROFUNDIZAR EL CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE ESTOS TRASTORNOS REACTIVOS CATASTRÓFICOS.

C A P I T U L O 1

CONDUCTAS INVOLUCRADAS EN UN DESASTRE

LOS DESASTRES SON SITUACIONES DE TENSION A NIVEL MASIVO. SE ENTIENDEN COMO UN EVENTO NATURAL O CAUSADO POR EL HOMBRE QUE AMENAZA LA VIDA DE MUCHAS PERSONAS EN UN TIEMPO RELATIVAMENTE CORTO.

BARTON (1970), DEFINIÓ A LOS DESASTRES COMO UNA PARTE DE LA CATEGORÍA MÁS GRANDE DE SITUACIONES DE ESTRES COLECTIVO, Y QUE OCURRE CUANDO VARIOS MIEMBROS DE UN SISTEMA SOCIAL, FALLAN EN RECIBIR LAS CONDICIONES ESPERADAS DE VIDA DEL SISTEMA.

UNA SITUACIÓN DE CRISIS ES CUANDO UNA PERSONA SE ENCUENTRA ANTE UN PROBLEMA QUE REBASA SUS CAPACIDADES DE RESOLUCIÓN CON LOS RECURSOS DE ENFRENTARLO, UBICÁNDOSE EN ESTADO DE DES EQUILIBRIO. LAS CRISIS PROVOCAN TENSION, ASÍ COMO SENTIMIENTOS DE ANSIEDAD, TEMOR, CULPA, VERGUENZA, DESAMPARO Y DESESPERANZA.

DENTRO DE LA SITUACIÓN DE CRISIS EL ELEMENTO PELIGROSO, - QUE ES EL ACONTECIMIENTO ESPECÍFICO QUE DESENCADENA LA SITUACIÓN

CIÓN DE CRISIS, PUEDE DEBERSE A CAMBIOS MEDIO - AMBIENTALES, CAMBIOS INTERNOS, O AMBOS, Y MARCA EL INICIO DE UNA CRISIS MAYOR O MENOR EN LA HOMEOSTASIS DEL SUJETO.

ESTE EVENTO PUEDE SER ANTICIPADO Y PREDECIBLE O IMPREVIS TO Y ACCIDENTAL. UN EVENTO ANTICIPADO INVOLUCRA A UNA PERSONA, FAMILIA O COMUNIDAD. EL EVENTO INESPERADO PUEDE DEBERSE A CAUSAS NATURALES COMO TERREMOTOS, INUNDACIONES, ETC., O - PRODUCIDOS POR EL HOMBRE COMO EXPLOSIONES ATÓMICAS, GUERRAS, ETC., Y PUEDE IMPLICAR A TODA UNA COMUNIDAD O A TODO UN PAÍS.

EL ESTADO VULNERABLE ES LA REACCIÓN DE UN INDIVIDUO ANTE EL EVENTO INICIAL Y DESPUÉS DE ÉSTE. LA PERSONA PUEDE RESPONDER AL EVENTO DE DIVERSAS MANERAS: LO PUEDE VIVIR COMO UNA AMENAZA A SUS NECESIDADES O A SU INTEGRIDAD O AUTONOMÍA; PUEDE EXPERIMENTARLO COMO UNA PÉRDIDA DE PERSONAS, OBJETOS, HABILIDADES O CAPACIDADES; PUEDE SENTIRLO COMO UN DESAFÍO A SU SUPERVIVENCIA, CRECIMIENTO, O A SU DOMINIO O AUTOEXPRESIÓN. CADA UNA DE LAS REACCIONES SE ACOMPAÑA DE UNA EMOCIÓN CARACTERÍSTICA; LA AMENAZA PROMUEVE UN ALTO NIVEL DE ANSIEDAD; LA PÉRDIDA PROVOCA DEPRESIÓN Y DUELO; EL DESAFÍO PUEDE ESTIMULAR UN GRADO MODERADO DE ANSIEDAD, ASÍ COMO SENTIMIENTOS DE ESPERANZA Y EXPECTATIVAS POSITIVAS.

EN GENERAL SE OBSERVA INICIALMENTE UN AUMENTO DE TENSIÓN Y RESPUESTA COMO ESTRATEGIAS YA CONOCIDAS PARA RESOLVER EL PROBLEMA, SI NO FUNCIONAN, LA TENSIÓN AUMENTA Y EXPERIMENTA UNA SENSACIÓN DE INEFICACIA. ES ENTONCES CUANDO MOVILIZA SUS "RESERVAS" Y PRUEBA NUEVAS FORMAS PARA MANEJAR EL PROBLEMA.

SI ESTO NO LOGRA RESOLVER, MITIGAR O REDEFINIR EL PROBLEMA, LA TENSIÓN LLEGA AL MÁXIMO, DESORGANIZANDO CADA VEZ MÁS SU FUNCIONAMIENTO, SURGIENDO SENTIMIENTO DE DEPRESIÓN, DESAMPARO Y DESESPERANZA, ASÍ COMO REGRESIONES.

EL FACTOR PRECIPITANTE ES EL EVENTO QUE CAUSA ESTRES Y QUE DA LUGAR A UN ESTADO DE DESEQUILIBRIO. ESTE ES LA CAUSA DE QUE LA TENSIÓN Y LA ANSIEDAD LLEGUEN A NIVELES ELEVADOS.

NO TODO EVENTO PRECIPITANTE TIENE UN MISMO POTENCIAL DE ESTRES, ALGUNOS SON TAN ABRUMADORES QUE CAUSAN DESEQUILIBRIO MÁXIMO. OTROS PARECEN EN UN PRINCIPIO RELATIVAMENTE CALMADOS PERO LAS PRESIONES SE VAN SUMANDO Y SUS MECANISMOS DE DEFENSA DEBILITANDO, LO CUAL TAMBIÉN PUEDE PROVOCAR UN DESEQUILIBRIO IMPORTANTE.

EL ESTADO DE CRISIS ACTIVA OCURRE CUANDO LOS MECANISMOS

HOMEOSTÁSICOS SE HAN ROTO, CUANDO LA TENSIÓN ALCANZA EL PUNTO MÁXIMO Y EXISTE UN ESTADO DE DESEQUILIBRIO. ESTA FASE PUEDE DURAR DE CUATRO A SEIS SEMANAS COMO MÁXIMO. DURANTE ESTA ETAPA LA PERSONA PASA POR UNA SERIE DE REACCIONES PREDECIBLES QUE VAN DESDE UN TORBELLINO EMOCIONAL Y FÍSICO, HASTA EL REAJUSTE GRADUAL.

EN LA ETAPA DE LA REINTEGRACIÓN, A MEDIDA QUE LA TENSIÓN Y LA ANSIEDAD DISMINUYEN, SE VA REESTABLECIENDO EL EQUILIBRIO Y REORGANIZANDO EL FUNCIONAMIENTO DEL INDIVIDUO. LA FASE DE REINTEGRACIÓN, CONSISTE EN VARIOS PASOS IDENTIFICABLES:

- LA COMPRESIÓN Y LA PERCEPCIÓN DE LO QUE HA SUCEDIDO, TANTO OBJETIVA COMO SUBJETIVAMENTE,
- LA ACEPTACIÓN ADECUADA Y EXTERNALIZACIÓN DE LOS SENTIMIENTOS ASOCIADOS CON LA SITUACIÓN DE CRISIS.
- EL DESARROLLO DE NUEVOS PATRONES CONDUCTUALES PARA ENFRENTAR LA SITUACIÓN, INCLUYENDO LA BÚSQUEDA DE AYUDA REQUERIDA.

LA PERSONA ENCUENTRA MEDIOS PARA ENFRENTAR LOS PROBLEMAS Y RECURRE A OTRAS PERSONAS Y ORGANIZACIONES QUE PUEDAN AYUDARLO A RESOLVER SU SITUACIÓN.

LOS DESASTRES EN SÍ, SE CLASIFICAN EN PERÍODOS DE TIEMPO, LOS CUALES POWELL Y RAYNER, 1952 (CITADO POR EVANS, 1978) HAN CLASIFICADO COMO: DE ALERTA, DE AMENAZA, DE IMPACTO, DE INVENTARIO, DE RESCATE, DE REMEDIAR, Y DE RECUPERACIÓN, ENCONTRÁNDOSE QUE LOS ESTUDIOS QUE SE HAN HECHO SOBRE DESASTRES, SE HAN CONCENTRADO EN LOS PRIMEROS SEIS PERÍODOS, QUE VAN DESDE EL PERÍODO INMEDIATO AL PRE-DESASTRE, HASTA DOS A CUATRO SEMANAS DESPUÉS DE OCURRIDO EL DESASTRE.

EN TÉRMINOS ESPECÍFICOS LOS AUTORES HAN ESTABLECIDO 3 FASES DE UN DESASTRE:

1. FASE DE AMENAZA O ALERTA O PRE-DESASTRE.
2. FASE DE IMPACTO O CHOQUE.
3. FASE POSTERIOR AL DESASTRE O DE READAPTACIÓN.

1. FASE DE AMENAZA O ALERTA O PRE-DESASTRE.

ESTA FASE IMPLICA LA PRESENTACIÓN DE UN AVISO DE LA CRISIS POR VENIR, QUE PUEDE O NO PRESENTARSE, DEPENDIENDO DE CADA EVENTO EN PARTICULAR. EN LA ACTUALIDAD Y GRACIAS A LA TECNOLOGÍA, ES POSIBLE PREDECIR ALGUNOS DESASTRES NATURALES. DESDE ESE MOMENTO, AL TENER ESTA INFORMACIÓN, AUMENTA LA ANSIEDAD Y OTRAS REACCIONES DE TEMOR SE MANIFIESTAN TENIENDO

VARIANTES DE ACUERDO A LA EXPERIENCIA SOBRE DESASTRES DE LOS HABITANTES DE LA REGIÓN AFECTADA, Y A SUS TRADICIONES CULTURALES.

ALGUNAS PERSONAS RESPONDEN RÁPIDAMENTE Y EN FORMA ADECUADA Y RESPONSABLE; EN CAMBIO OTRAS NIEGAN LA POSIBILIDAD DE QUE SE PRODUZCA UN DESASTRE Y POSPONEN LOS PLANES DE PROTECCIÓN. CIERTAS RESPUESTAS REFLEJAN UN SENTIDO DE INVULNERABILIDAD EXPRESADO EN LAS FRASES "NO ME PUEDE PASAR A MI", O "NO PUEDE PASAR AQUÍ". ALGUNAS OTRAS ATRIBUYEN LA RESPONSABILIDAD AL GOBIERNO QUE "DEBE PROTEGERNOS", ADOPTANDO UNA ACTITUD AGRESIVA AL MISMO TIEMPO. INCLUSIVE HAY QUIENES SE DEFIENDEN A TRAVÉS DEL SENTIDO DEL HUMOR HACIENDO BROMAS SOBRE LA SITUACIÓN.

EL SENTIDO DE INMUNIDAD, LA MALA INTERPRETACIÓN DE LAS AMENAZAS DEL DESASTRE, TAL COMO REGAÑOS O CASTIGOS, EL DESEO DE EVITAR LA INCONVENIENCIA, SON UNOS DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS QUE PUEDEN INTERVENIR CON LA UTILIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA PREVENIR DESTRUCCIÓN Y MUERTE.

"LOS MECANISMOS DE ADAPTACIÓN Y DEFENSA QUE SE UTILIZAN CON MAYOR FRECUENCIA SON LA NEGACIÓN QUE AFECTA LA PERCEPCIÓN DE LA REALIDAD EXTERNA, LA REPRESIÓN MEDIANTE LA CUAL EL IN-

DIVIDUO SUMERGE EN EL INCONSCIENTE IDEAS Y SENTIMIENTOS DOLOROSOS O ATemorIZANTES Y LA FORMACIÓN REACTIVA POR MEDIO DE LA CUAL SENTIMIENTOS COMO EL TEMOR SE MANIFIESTAN EN FORMA PARADÓJICA.

LA NEGACIÓN DEL DESASTRE EN POTENCIA PUEDE SER PROFUNDA O SUPERFICIAL, CONTÍNUA O INTERMITENTE, TOTAL O PARCIAL O MÍNIMA PERO PARECE SER UNIVERSAL, Y EN ESTE SENTIDO ES "NORMAL" (KOLFSTEIN, 1957, CITADO POR KINSTON, Y ROSSER, 1974 : 422).

LIFTON (1967) (CITADO POR KINSTON, Y ROSSER, 1974) SE REFIERE A ESTA NEGACIÓN COMO UNA "CONSCIENTE ADAPTACIÓN HUMANA" Y COMO TODA ADAPTACIÓN TIENE SUS VENTAJAS Y SUS DESVENTAJAS. TODA RESPONSABILIDAD TIENDE A SER DADA A LÍDERES O AUTORIDADES. LA PERSONA SIENTE QUE NO TIENE LOS CONOCIMIENTOS NI LOS MEDIOS DE GUIAR SU PROPIO DESTINO. LA NEGACIÓN CONTINÚA A TRAVÉS DE LAS FASES DE ALERTA Y A VECES HASTA LA FASE DE IMPACTO: EL DARSE CUENTA DEL PELIGRO, RESULTARÍA EN UNA INCONVENIENCIA FÍSICA Y EN UN ANGUSTIAMIENTO PSÍQUICO. LA GENTE PUEDE REHUSAR A ACEPTAR EL PELIGRO Y LO FANTASEA ABIERTAMENTE.

CUANDO SE ADMITE EL PELIGRO, ACTITUDES EMOCIONALES TALES COMO LA FE Y LA DESCONFIANZA, TOMAN UN PAPEL IMPORTANTE DEBI

DIVIDUO SUMERGE EN EL INCONSCIENTE IDEAS Y SENTIMIENTOS DOLOROSOS O ATemorIZANTES Y LA FORMACIÓN REACTIVA POR MEDIO DE - LA CUAL SENTIMIENTOS COMO EL TEMOR SE MANIFIESTAN EN FORMA - PARADÓJICA.

LA NEGACIÓN DEL DESASTRE EN POTENCIA PUEDE SER PROFUNDA O SUPERFICIAL, CONTÍNUA O INTERMITENTE, TOTAL O PARCIAL O MÍNIMA PERO PARECE SER UNIVERSAL, Y EN ESTE SENTIDO ES "NORMAL" (WOLFSTEIN, 1957, CITADO POR KINSTON, Y ROSSER, 1974 : 422).

LIFTON (1967) (CITADO POR KINSTON, Y ROSSER, 1974) SE REFIERE A ESTA NEGACIÓN COMO UNA "CONSCIENTE ADAPTACIÓN HUMANA," Y COMO TODA ADAPTACIÓN TIENE SUS VENTAJAS Y SUS DESVENTAJAS. TODA RESPONSABILIDAD TIENDE A SER DADA A LÍDERES O AUTORIDADES. LA PERSONA SIENTE QUE NO TIENE LOS CONOCIMIENTOS NI LOS MEDIOS DE GUIAR SU PROPIO DESTINO. LA NEGACIÓN CONTINÚA A TRAVÉS DE LAS FASES DE ALERTA Y A VECES HASTA LA FASE DE IMPACTO: EL DARSE CUENTA DEL PELIGRO, RESULTARÍA EN UNA INCONVENIENCIA FÍSICA Y EN UN ANGUSTIAMIENTO PSÍQUICO. LA GENTE PUEDE REHUSAR A ACEPTAR EL PELIGRO Y LO FANTASEA ABIERTAMENTE.

CUANDO SE ADMITE EL PELIGRO, ACTITUDES EMOCIONALES TALES COMO LA FE Y LA DESCONFIANZA, TOMAN UN PAPEL IMPORTANTE DEBI

DO A LA DIFICULTAD QUE SE TIENE DE SABER LO QUE VERDADERAMENTE SUCEDE Y LA EFICACIA QUE TIENEN LAS AUTORIDADES. LAS - AUTORIDADES SON VISTAS COMO "PADRES" Y EL DESASTRE ES ATRIBUIDO A "ALGO QUE TENÍA QUE SUCEDER". FLORECEN IDEAS DE CONTROL MÁGICO Y DE SUPERSTICIÓN, POR EJEMPLO: MIEDO A QUE EL DESASTRE SE PROVOQUE POR PENSAMIENTOS, PALABRAS O ACCIONES, RUMORES FANTÁSTICOS QUE INDICAN UN CAMBIO EN LA MANERA EN LA CUAL LA VIDA ES INTERPRETADA, SON MUY COMUNES.

2. FASE DEL IMPACTO O CHOQUE.

EN UN DESASTRE QUE TOMA POR SORPRESA, HAY UNA ILUSIÓN DE CENTRALIDAD, POR EJEMPLO: EN UN TORNADO LA PERSONA PIENSA QUE SOLO SU CASA FUÉ DAÑADA. EL MITO DE LA INVULNERABILIDAD QUE SE PRESENTA TAN FUERTEMENTE EN LA FASE DE AMENAZA, SUFRE DE REPENTE UN CAMBIO CONTRARIO: EL INDIVIDUO ESTÁ DE HECHO ENCONTRÁNDOSE CON LA MUERTE. POSTERIORMENTE HAY UNA SEGUNDA FASE DE SHOCK MAYOR, EN DONDE SE APRECIA LA DESTRUCCIÓN EN SU TOTALIDAD Y LOS RECURSOS DE AYUDA Y REFUGIO QUE SE ESPERAN TENER NO ESTÁN PRESENTES. LOS RECUERDOS SOBRE ESTA ETAPA VARIARÍAN MUCHO, PERO LA EVIDENCIA SUGIERE QUE LOS INDIVIDUOS OSCILAN ENTRE SENTIMIENTOS DE TERROR Y REGOCIJO, INVULNERABILIDAD Y DESVALIDEZ, ABANDONO CATASTRÓFICO Y ESCAPE MILAGROSO. LA SUBSECUENTE RECONSTRUCCIÓN DE LA ILUSIÓN DE INMUNIDAD DEPENDEN-

DERÁ DE QUE EL DESASTRE SE VISUALICE COMO UNA PÉRDIDA LEJANA O CERCANA Y DE LA VERDADERA PÉRDIDA QUE SE TENGA EN SÍ.

"EN GENERAL DESPUÉS DEL DESASTRE, LAS VÍCTIMAS PARECEN - ESTAR ATURDIDAS, PERPLEJAS O ATOLONDRADAS. MUESTRAN AUSENCIA DE SUS EMOCIONES, INHIBICIÓN DE LA ACTIVIDAD, DOCILIDAD, INDECISIÓN, FALTA DE RESPONSABILIDAD Y UN COMPORTAMIENTO AUTOMÁTICO. A ESTO SE LE LLAMA "SÍNDROME DEL DESASTRE".

INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL DESASTRE, LAS VÍCTIMAS SE - VUELVEN DEPENDIENTES, HABLAN MUCHO, SE ANIÑAN, FORMAN GRUPOS INESTABLES Y BUSCAN SEGURIDAD. PUEDE HABER UNA LIBERACIÓN - PSICOPÁTICA INCLUYENDO ACTOS DE BANDALISMO, RAPTO, Y ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS" (WALLACE, 1956, CITADO POR SOWDER, - 1985 : 13).

DESDE EL PUNTO DE VISTA BIOLÓGICO SE PRODUCEN CAMBIOS EN LOS NIVELES NEUROQUÍMICOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL; ESTAS ALTERACIONES SUELEN AFECTAR LAS RESPUESTAS INMUNOLÓGICAS. SE ENCUENTRA TAMBIÉN, FATIGA CONSTANTE E INTERMITENTE, AGOTAMIENTO Y DIFERENTES GRADOS DE INQUIETUD ACOMPAÑADOS POR MODIFICACIONES DEL APETITO O SUEÑO.

LAS REACCIONES PSICOLÓGICAS ABARCAN TODOS LOS NIVELES DE LAS EMOCIONES DE LA ANSIEDAD, EL TEMOR, LA PREOCUPACIÓN, LA VERGUENZA Y LA CULPA, MODIFICAN LA AUTOPERCEPCIÓN Y SE SUMAN A LAS DIFICULTADES QUE UNA PERSONA TIENE PARA ADAPTARSE Y HACER FRENTE A UNA SITUACIÓN. (BARTON ALLEN, 1970).

LA PERSONA PUEDE ENTRAR EN UN GRADO DE OFUSCAMIENTO CARACTERIZADO POR DIFERENTES GRADOS DE DESORIENTACIÓN, DESORGA NIZACIÓN, LENTITUD DE PENSAMIENTO, CONFUSIÓN, DIFICULTADES PARA TOMAR DECISIONES Y PARA ENTENDER LO QUE DICEN LOS DEMÁS Y DESORIENTACIÓN EN BASE AL TIEMPO. ESTAS REACCIONES PUEDEN DURAR DESDE UNAS HORAS HASTA VARIOS DÍAS.

PUEDE EXISTIR MONOTONÍA, DESINTERÉS, DISTANCIAMIENTO E INDIFERENCIA HACIA PERSONAS QUE ANTERIORMENTE ERAN IMPORTANTES EN LA VIDA DE LA VÍCTIMA Y EL ANIQUILAMIENTO DE LA SENSACIÓN DE ESTAR A SALVO DE LA MUERTE, YA QUE RESULTA DIFÍCIL RECUPERAR ESA SENSACIÓN DE PROTECCIÓN Y AL PARECER ESTE CAMBIO TIENE UN EFECTO PROFUNDO EN LA PERSONALIDAD.

OTRA MANIFESTACIÓN DE LA NECESIDAD DE CONTROLAR LAS EMOCIONES ES LA OBEDIENCIA DÓCIL Y PASIVA DE LAS ÓRDENES, MANDATOS O REGLAMENTOS DE LAS AUTORIDADES ENCARGADAS DEL RESCATE, AUNQUE SIEMPRE HAY PERSONAS QUE SE VUELVEN REBELDES Y QUE MA

NIFIESTAN DESEOS DE DIRIGIR SUS PROPIOS ACTOS EN LOS REFUGIOS AMBOS COMPORTAMIENTOS EJEMPLIFICAN LA NECESIDAD DE CONTROLAR LA SITUACIÓN PARA NO SENTIRSE ABRUMADO POR INTENSOS RESENTIMIENTOS DE DOLOR.

3. FASE POSTERIOR AL DESASTRE Y DE READAPTACIÓN.

LA REACCIÓN PSICOLÓGICA PREDOMINANTE ES LA DE PESAR POR LA PÉRDIDA DE OBJETOS Y PERSONAS QUERIDAS.

LA EXPRESIÓN DE LOS ESTADOS EMOCIONALES PUEDEN ESTAR INFLUIDOS POR ACTITUDES PSICOLÓGICAS. (WOLFSTEIN, 1957, CITADO KINSTON Y ROSSER, 1974), COMENTA POR EJEMPLO: QUE EN ESTADOS UNIDOS NO SE ACEPTA SOCIALMENTE EL EXPERIMENTAR DESESPERACIÓN, DESAHUCIO, Y FALTA DE VALOR, LO QUE PONE EN CONFLICTO LAS NECESIDADES DE LA VÍCTIMA DE ACEPTAR SU SUFRIMIENTO.

LOS SENTIMIENTOS DE APREHENSIÓN QUE PERSISTEN POR ALGÚN TIEMPO, GENERALMENTE ESTÁN RELACIONADOS A LA IDEA DE QUE EL DESASTRE VA A VOLVER A OCURRIR. LOS IMPACTOS POSTERIORES A UN TEMBLOR O TERREMOTO SON ASOCIADOS A UN MIEDO MUCHO MÁS CONSCIENTE QUE EL QUE SE TENÍA EN EL IMPACTO INICIAL. ADEMÁS SE FANTASEAN NUEVOS DESASTRES Y AL IGUAL QUE LOS RUMORES LAS FANTASÍAS SE ESPARCEN RÁPIDAMENTE.

POR ALGÚN TIEMPO, EL MUNDO ES UN LUGAR INSEGURO Y LA GENTE SE SIENTE ANSIOSA, SI SE LE DEJA SOLA O SI SE LE SEPARA DE SUS SERES QUERIDOS.

HAY DIFICULTADES EXTREMAS EN PODER ELABORAR EMOCIONALMENTE SU RELACIÓN CON LA MUERTE, ESPECIALMENTE A ESCALAS MASIVAS, Y LAS ACTITUDES HACIA LOS MUERTOS ESTÁN MATIZADAS DE MIEDO Y CULPA.

POR UN LADO LAS AUTORIDADES LE RESTAN IMPORTANCIA A ESTO E INSISTEN EN QUE SE DESHAGAN RÁPIDAMENTE DE LOS CADÁVERES POR MEDIO DE INCINERACIONES Y ENTIERROS MASIVOS, Y POR OTRO LADO LOS SOBREVIVIENTES PRESENTAN DIFICULTAD EN HACER EL DUELO DE SUS FAMILIARES A MENOS QUE "SEPAN" DE LA MUERTE DE ESTOS MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS CUERPOS.

DURANTE LARGO TIEMPO DESPUÉS DE LA CATÁSTROFE, LAS VÍCTIMAS UTILIZAN SUS SISTEMAS DE APOYO DE UNA MANERA MÁS ACENTUADA Y CONTÍNUA, PUES SIENTEN LA NECESIDAD DE RELATAR EL HECHO Y DE HACER QUE LOS DEMÁS SEPAN CUÁN TRAUMÁTICA FUÉ LA EXPERIENCIA. AL FINAL, LA CATÁSTROFE SE TRANSFORMA EN UN ACONTECIMIENTO QUE UNE A LAS PERSONAS QUE LO EXPERIMENTARON PUES COMPARTEN UNA HISTORIA QUE ES EXCLUSIVA DE LOS SOBREVIVIENTES Y SE CONTINÚA COMO UN "RECUERDO TORMENTOSO".

LA GENTE SE ENCUENTRA FORZADA A REVIVIR UNA Y OTRA VEZ LA SITUACIÓN DESASTROSA, AÚN CUANDO ES DOLOROSO, PARECE SER CURATIVO EN LA MEDIDA EN QUE LOS SENTIMIENTOS DE ANGUSTIA EXTREMA ASOCIADOS CON EL SUCESO, VAN DESAPARECIENDO GRADUAL MENTE. LA REPETICIÓN DE LAS DISCUSIONES GENERALMENTE SE EN FOCAN EN LAMENTACIONES Y RECRIMINACIONES CON RESPECTO A LAS ACTITUDES O DECISIONES QUE SE HUBIERAN TOMADO ANTES O DURANTE EL SUCESO. PARA UNOS POCOS, LA ANGUSTIA Y EL MIEDO NO DESAPARECEN Y NO LO SOBREPASAN: OTROS EVITAN EL RECORDAR Y NIEGAN CUALQUIER CONSECUENCIA ACTUAL.

REFIERE WILLIAM JAMES 1906 (CITADO POR KINSTON Y ROSSER, 1974: 443) A LAS REVOCACIONES DE PUNTOS DE VISTA ANIMÍSTICOS PRIMITIVOS, EN LOS CUALES LA CASUALIDAD DEL DESASTRE ES VISTA COMO INTENCIONAL Y CON UN PROPÓSITO. LA GENTE NO PUEDE EVITAR EL PREGUNTAR EL POR QUÉ DE LO SUCEDIDO E INVOCAN A DIOS, AL DESTINO, A LA FE, O A SUSTITUTOS SIMILARES QUE TIENEN CUALIDADES HUMANAS Y UNA RELACIÓN CON LA HUMANIDAD. JUNTO CON ESTA RELACIÓN INTRAPSÍQUICA CON LO "INEVITABLE", SE ENCUENTRAN PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS DE LLEVAR UNA VIDA MEJOR, DE RECONSIDERAR REGLAS MORALES, ACTITUDES DESAFIAN- TES, IDEAS DE HABER SIDO CASTIGADO Y POSTURAS TANTO DE FE COMO DE DESESPERACIÓN. LA SOBREVIVENCIA PUEDE SER VISTA COMO CONFIRMACIÓN DE LA INMORTALIDAD DE HABER SIDO PROTEGIDO

O COMO EL HECHO DE SEGUIR SIENDO VICTIMIZADO,

DESDE EL PUNTO DE VISTA BIOLÓGICO COMIENZAN MANIFESTACIONES DE REACCIONES PSICOSOMÁTICAS QUE INTERFIEREN CON LAS FUNCIONES BIOLÓGICAS NORMALES Y OCASIONAN PADECIMIENTOS AGUDOS O CRÓNICOS; SE HA INFORMADO DE LA APARICIÓN DE TRASTORNOS CARDIOVASCULARES Y LA NECESIDAD DE REGISTRAR LA MEDICACIÓN PARA TRATAR PADECIMIENTOS QUE YA HABÍAN SIDO CONTROLADOS, POR EJEMPLO: LA TENSIÓN ARTERIAL Y LA DIABETES.

LOS GRADOS DE ADAPTACIÓN INDIVIDUALES VARIAN DE ACUERDO CON LOS RECURSOS DE LAS VÍCTIMAS.

ESTUDIOS CIENTÍFICOS DE LA CONDUCTA ASOCIADA A SITUACIONES DE CATÁSTROFE, SUSTENTAN LA HIPÓTESIS DE QUE LOS DESASTRES ORIGINAN CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS PROFUNDAS EN LAS VÍCTIMAS. LAS VÍCTIMAS DE DESASTRES SON PERSONAS NORMALES, EN QUIENES EL ESTRÉS INTENSO HA INTERRUMPIDO TRANSITORIAMENTE SU FUNCIONAMIENTO. LA MAYORÍA DE LAS VÍCTIMAS HAN ESTADO FUNCIONANDO ADECUADAMENTE ANTES DE LA CATÁSTROFE AUNQUE SU CAPACIDAD PARA SOBREVIVIR HAYA QUEDADO LIMITADA POR LA SITUACIÓN. (COHEN Y AHEARN, 1980; CITADO POR LYSTAD, 1985).

OTROS OPINAN QUE LAS VÍCTIMAS DE DESASTRES NO SIENTEN PÁ

NICO NI SE INMOVILIZAN, NI SUFREN SERIOS TRASTORNOS EMOCIONALES ANTES, DURANTE O INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL DESASTRE. "SÍNTOMAS RELATIVAMENTE MENORES DE TENSIÓN, TALES COMO INQUIETUD O DOLOR DE CABEZA, MOLESTIAS ESTOMACALES Y SÍNTOMAS PAROCIALES PUEDEN SUFRIRSE A MENUDO. ÉSTAS REACCIONES NO PERJUDICAN LA HABILIDAD DE LAS VÍCTIMAS DE "TOMAR LA INICIATIVA", Y RESPONDER POSITIVAMENTE AL ESFUERZO DE RECUPERACIÓN". (QUARANTALLY Y DYNES, 1973; CITADO POR ZARLE, 1976).

EN APOYO A LOS PRIMEROS, EXISTE INFORMACIÓN ACERCA DE - LOS EFECTOS QUE TIENEN LOS DESASTRES NATURALES SOBRE EL ESTADO PSICOLÓGICO DE LAS VÍCTIMAS Y OTROS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD.

DE ACUERDO AL MODELO BIOPICOSOCIAL, LA REACCIÓN QUE UN INDIVIDUO PRESENTA DESPUÉS DE UN CHOQUE PRODUCIDO POR LA CATASTROFE, SE RELACIONA CON:

- A) PERSONALIDAD.
- B) EDAD, SEXO, GRUPO ÉTNICO Y POSICIÓN SOCIO-ECONÓMICA.
- C) LOS MECANISMOS USUALES DE HACER FRENTE A LOS PROBLEMAS (DEFENSA Y ADAPTACIÓN).
- D) LA INTENSIDAD DE LA FUENTE DE ESTRES.
- E) LA CORRESPONDENCIA ADECUADA ENTRE LA NECESIDAD INDIVIDUAL Y LOS RECURSOS DISPONIBLES.

VIDUAL Y LOS SISTEMAS DE APOYO.

- F) EL GRADO DE PÉRDIDA PERSONAL EXPERIMENTADO.
- G) LA DISPONIBILIDAD DE SOCORRO Y DE RECURSOS COMUNITARIOS DE ASISTENCIA.

LAS REACCIONES PSICOLÓGICAS ABARCAN TODOS LOS NIVELES DE LAS EMOCIONES DE LA ANSIEDAD, EL TEMOR, LA PREOCUPACIÓN, LA VERGUENZA Y LA CULPA, MODIFICAN LA AUTOPERCEPCIÓN, Y SE SUMAN A LAS DIFICULTADES QUE UNA PERSONA TIENE PARA ADAPTARSE Y HACER FRENTE A UNA SITUACIÓN DE DESASTRE. SE HAN OBSERVADO REACCIONES IMPORTANTES DE ESTE TIPO, EN LAS QUE CADA UNO SE SIENTE LA PERSONA MÁS AFECTADA, LA QUE RECIBIÓ EL MAYOR GOLPE DEL CHOQUE Y LA QUE SALIÓ PEOR PARADA (AUTOCENTRISMO) U OTRAS EN LAS QUE EL SUJETO ENTRA EN UN ESTADO DE OFUSCAMIENTO CARACTERIZADO POR DIFERENTES GRADOS DE DESORIENTACIÓN DESORGANIZACIÓN, LENTITUD DE PENSAMIENTO, CONFUSIÓN, DIFICULTAD PARA TOMAR DECISIONES, E INCAPACIDAD PARA COMPRENDER LO QUE DICEN LOS DEMÁS RESPECTO AL TIEMPO.

COHEN Y AHEARN 1980, (CITADO POR LYSTAD, 1985) SUGIEREN QUE LA SEVERIDAD DE LAS RESPUESTAS EMOCIONALES DE UN INDIVIDUO, DEPENDEN DE UN NÚMERO DE FACTORES QUE INCLUYEN: EL TIPO Y LA DURACIÓN DEL DESASTRE, EL GRADO DE PÉRDIDA, LA PERCEPCIÓN Y LA INTERPRETACIÓN DEL SOBREVIVIENTE CON RESPECTO AL

DESASTRE, SU PAPEL Y EL COMPORTAMIENTO QUE ESPERAN OTROS DE ÉL, LA PRESENCIA Y EXTENSIÓN DE APOYO DE TRABAJADORES SOCIALES, EL NÚMERO DE CRISIS PREEXISTENTES EN LA VIDA DE LA PERSONA Y EL GRADO DE ÉXITO EXPERIMENTADO EN LAS RESOLUCIONES DE CRISIS ANTERIORES ENTRE OTROS FACTORES MÁS.

DE ENTRE ÉSTOS, ALGUNOS INVESTIGADORES CONCLUYEN QUE LA GRAVEDAD DEL SUCESO ES EL FACTOR MÁS IMPORTANTE, Y QUE EN CONSECUENCIA, AÚN INDIVIDUOS SIN ANTECEDENTES DE TRASTORNOS MENTALES, SE AFECTARÍAN DE MANERA ADVERSA SI EL NIVEL DE ESTRES FUERA MAYOR DEL QUE LES FUERA POSIBLE MANEJAR.

EN LA EVOLUCIÓN DE LAS FASES DE RESPUESTA AL ESTRES, HORIZ WITZ, 1974, DESCRIBIÓ LOS EPISODIOS ALTERNOS DE IDEAS INTRUSAS, IMÁGENES Y ATAQUES DE EMOCIÓN O COMPORTAMIENTO COMPULSIVO POR UNA PARTE Y EMBOTAMIENTO POR LA OTRA, QUE INTENTAN - DESHACERSE DE LA INFORMACIÓN NUEVA TAN DOLOROSA. "EL ESFUERZO TAN ENORME QUE DESARROLLA EL EGO PARA UNIFICAR ESTOS EFECTOS INTENTANDO LOGRAR LA HOMEOSTASIS DEJA POCAS ENERGÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO NORMAL, DE MODO QUE LAS ACTIVIDADES DIARIAS DE LA VÍCTIMA SE MERMEN. LA PRESENTACIÓN CONSISTE EN SÍNTOMAS UNIVERSALMENTE CARACTERÍSTICOS DEL ESTRES, VARIOS DE LOS CUALES ESTÁN CONFIGURADOS POR LOS ESTILOS DE SOBREVIVIR DE LA ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD Y AÚN MÁS

POR LA NATURALEZA ESPECIAL DEL SUCESO TRAUMATIZANTE" (P. 779).

DURANTE CIERTO TIEMPO DESPUÉS DE UN DESASTRE, LAS VÍCTIMAS EXPERIMENTAN OLAS DE ANSIEDAD Y APREHENSIÓN. EN UN ESTUDIO SOBRE LAS VÍCTIMAS DEL BOMBARDEO DE HIROSHIMA, SE PRESENTÓ UNA TERRIBLE FUENTE DE ESTRES SEMEJANTE A LOS DESASTRES NATURALES REGISTRÁNDOSE DOS REACCIONES ADICIONALES: EL ATURDIMIENTO PSÍQUICO, QUE ES UN SENTIMIENTO DE MONOTONÍA, DESINTERÉS, DISTANCIAMIENTO E INDIFERENCIA HACIA PERSONAS QUE ANTERIORMENTE ERAN IMPORTANTES EN LA VIDA DE LAS VÍCTIMAS; Y EL ANIQUILAMIENTO DE LA SENSACIÓN DE ESTAR A SALVO DE LA MUERTE. (LIFTON, R.J., 1967; CITADO POR SOWDER, 1985).

WOLFSTEIN, M., 1957, (CITADO POR KINSTON Y ROSSER, 1974), ENCONTRÓ QUE EL SENTIDO DE INMUNIDAD PERSONAL ES UNA RAZÓN COMÚN POR LA CUAL UNA PERSONA SE QUEDA EN EL LUGAR DEL DESASTRE ANTES DE QUE ÉSTE SUCEDA. SIN EMBARGO, ESTE CONCEPTO CAMBIA COMPLETAMENTE DESPUÉS DE QUE HA SUCEDIDO EL DESASTRE.

"DESPUÉS DE QUE LOS DAÑOS SE HAN EXTENDIDO, LA PRIMERA IMPRESIÓN DE LA VÍCTIMA DE UN DESASTRE ES QUE ÉL FUÉ EL ÚNICO AFECTADO. ADEMÁS SE HAN OBSERVADO RESPUESTAS DE CULPA INTENSA EN INDIVIDUOS QUE SIENTEN QUE SON POR LO MENOS PARCIALMENTE RESPONSABLES, REALÍSTICAMENTE O NO DE LA MUERTE O LESIQ

NES A UN PARIENTE O AMIGO". (FARBEROW, 1978; CITADO POR WILINSON, 1983 : 1137).

EL RETRAIMIENTO PSÍQUICO ES TAL VEZ LA RESPUESTA MÁS UNIVERSAL QUE HAY HACIA UN DESASTRE, Y ES LA ESENCIA DE LO QUE HA SIDO LLAMADO "SÍNDROME DEL DESASTRE", QUE ES LA REDUCCIÓN DE LA CAPACIDAD DE LOS SENTIMIENTOS A TODOS LOS NIVELES, Y SE EXPRESA EN VARIAS MANERAS DE APATÍA, RETRAIMIENTO, DEPRESIÓN Y CONSTRICCIÓN EN EL VIVIR. ESTE SENTIMIENTO SE COMPONE EN PARTE DEL ATURDIMIENTO QUE SE EXPERIMENTA A LA HORA DEL DESASTRE. ESTE ESTADO ES UNA DEFENSA EN CONTRA DE SENTIR TODO EL IMPACTO DE LA EXHAUSTANTE INMERSIÓN DE LA MUERTE Y - PERSISTE POSTERIORMENTE AL DESASTRE, YA QUE LA GENTE NECESITA DEFENDERSE EN CONTRA DE LOS TIPOS DE ANSIEDAD DE MUERTE Y DE CULPA DE MUERTE QUE ESTÁ MUY RELACIONADO AL MECANISMO DE DEFENSA PSICOLÓGICO DE LA NEGACIÓN. (LIFTON Y OLSON, 1976).

TAMBIÉN HA SIDO INTERPRETADO COMO UN CIERRE PSÍQUICO A MÁS ESTÍMULOS, COMO ENERGÍA QUE ES LLEVADA HACIA ADENTRO PARA UNA UTILIZACIÓN INTENSA, COMO RESPUESTA A FANTASÍAS TALES COMO: "SI NO REACCIONO, ENTONCES NO HA PASADO NADA", O COMO SENTIMIENTOS DE ESTAR DESAHUCIADO Y DE IMPOSIBILIDAD DE BORRAR EL DESASTRE. ESTA REACCIÓN ES LA ANTÍTESIS DEL SENTIMIENTO COMÚN DE PÁNICO. ANTE MUERTES MASIVAS, LA GENTE SUE-

LE TENER SENTIMIENTOS INACEPTABLES, TALES COMO UNA EXITACIÓN SADO-MASOQUISTA, E IDEAS O DESEOS DE: "MEJOR QUE LE HAYA TOCADO A ÉL QUE A MI" (COMO SI FUERA UNA COMPETENCIA POR LA SUPERVIVENCIA) Y "QUE BUENO QUE SE MURIÓ ÉL EN VEZ DE MI" (COMO SI LA MUERTE DE UNA PERSONA ESTUVIERA ASEGURANDO LA VIDA DE OTRA). EL PENSAR QUE EL SACRIFICAR A OTROS ES LA SOBREVIVENCIA DE UNO MISMO, ES UNA CARACTERÍSTICA DE LA FANTASÍA, (AUNQUE EN LA REALIDAD ES UNA ACTITUD QUE DIFÍCILMENTE SE LLEVE A CABO) Y PRODUCE SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD.

TAMBIÉN SE HA DESCRITO EL SENTIMIENTO CONTRARIO, EL CUAL SE LLAMA: "SÍNDROME DEL CONTRA-DESASTRE", EN EL CUAL SE PRESENTA SOBRE-CONSCIENTIZACIÓN, HIPERACTIVIDAD, PÉRDIDA DE LA EFICACIA Y COMPORTAMIENTO IRRACIONAL. LA REPETICIÓN COMPULSIVA DEL TRAUMATISMO PROVOCA DEFENSAS DEL EGO SOBRE TODO NEGACIÓN EMBOTAMIENTO EMOCIONAL, REGRESIÓN E INTENTOS DE REPRESIÓN. ESTAS DEFENSAS AL PRINCIPIO SOLO SIRVEN PARA EVITAR LA DESORGANIZACIÓN PSICOLÓGICA, PERO SI PERDURAN COMO DISPOSITIVO PRINCIPAL PARA LA SUPERVIVENCIA, EL PSIQUE QUEDA VULNERABLE A MÁS AMENAZAS EXTERNAS O DIFICULTADES POSTERIORES. (LIFTON Y OLSON, 1976).

CON RESPECTO A LA IRA, TITCHNER Y KAPP, 1976 (CITADO POR WILKINSON, 1983), LA DESCRIBEN COMO UN SENTIMIENTO DE FURIA

IMPOTENTE POR LA DESTRUCCIÓN DE VIDA, PROPIEDADES Y FORMA DE VIDA. "LA VÍCTIMA TIENE Poca SALIDA PARA SU IRA Y Poca ESPERANZA DE SATISFACCIÓN. LA PRESENCIA DE LA IRA Y SU GRADO DE INTENSIDAD, TAMBIÉN DEPENDEN DE LA EXPERIENCIA INDIVIDUAL DE IMPOTENCIA Y FRUSTRACIÓN EN VISTA DEL DESASTRE EN SI". (P. 1138).

LAS REACCIONES DE LA VÍCTIMA ESTÁN DESBALANCEADAS Y CONSISTEN ESPECIALMENTE DEL CONFLICTO QUE PRESENTA LA VÍCTIMA ENTRE LA GRAN NECESIDAD QUE TIENE DE UN SER NUTRIENTE Y AL MISMO TIEMPO LA GRAN SOSPECHA QUE TIENE DE ÉL. LOS SOBREVIVIENTES SIENTEN UNA GRAN NECESIDAD DE AMOR Y DE APOYO, PERO AL MISMO TIEMPO NO SON CAPACES DE ACEPTAR EL AFECTO QUE SE LE BRINDA COMO GENUINO Y SINCERO.

LOS TRAUMAS DEL DESASTRE PUEDEN CONTINUARSE A TRAVÉS DE LAS GENERACIONES SUBSIGUIENTES Y PUEDEN TENER EFECTOS ADVERSOS DE PROPORCIONES SIGNIFICATIVAS. PUEDEN OCURRIR EN LOS HIJOS DE LOS SOBREVIVIENTES AÚN CUANDO ESTOS NIÑOS HAYAN NACIDO ALGUNOS AÑOS DESPUÉS DE OCURRIDO EL DESASTRE, COMO EN HIJOS DE SOBREVIVIENTES DE CAMPOS DE CONCENTRACIÓN.

RAKOFF Y SUS ASOCIADOS (1966), HAN DEMOSTRADO, QUE NO ES SOLO UN MIEMBRO DE LA FAMILIA EL QUE ESTÁ "ENFERMO", SINO QUE TODA LA FAMILIA ES UN GRUPO DE INDIVIDUOS CON ALTERACIO-

NES Y TRAUMATISMOS. (CITADO POR LIFTON Y OLSON, 1976).

LAS PRESIONES QUE AFECTAN A LOS NIÑOS, AL PASAR LOS ADULTOS POR ESTAS FASES, SU HABILIDAD PARA MANEJAR LAS DISRUPCIONES Y FRUSTRACIONES TIENEN DIRECTA E INDIRECTA INFLUENCIA EN LOS NIÑOS. ESTAS CONDUCTAS COOPERAN EN LAS REACCIONES EMOCIONALES DE LOS NIÑOS, QUE PUEDEN YA TENER ALTERACIONES EMOCIONALES POR LA RUPTURA O LA PÉRDIDA DE UN MEDIO AMBIENTE SEGURO, CON RELACIONES ESTABLES E INTERACCIONES PREDECIBLES. LAS REACCIONES DE LOS NIÑOS, TIENEN A SU VEZ UNA INFLUENCIA RECÍPROCA EN SUS PADRES, ASÍ QUE POR LO TANTO, LOS SÍNTOMAS SOLO PUEDEN ENTENDERSE EN UN CONTEXTO FAMILIAR, Y LA INTENSIDAD DEL IMPACTO PODRÁ ENTONCES ESTUDIARSE EN LA VIDA DE LA FAMILIA.

ES ASÍ QUE UN DESASTRE PUEDE VERSE COMO UNA SITUACIÓN SÚBITA E INESPERADA QUE AMENAZA LA SEGURIDAD FÍSICA Y LA UNIDAD FAMILIAR. EN MOMENTOS ASÍ, EL SENTIMIENTO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS, SE ENCUENTRA MUY EXALTADO. AL REENCONTRARSE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA O ENTERARSE DE LA UBICACIÓN DE LOS DEMÁS MIEMBROS, RECOBRAN LA SEGURIDAD. ENTRE MÁS GRANDE SEA UN DESASTRE, MÁS GRANDE ES LA PROBABILIDAD DE QUE LA SEPARACIÓN O PÉRDIDA SEA REAL.

AUNQUE NADIE ES INMUNE A LOS EFECTOS DEVASTADORES DE UN

DESASTRE, Y LAS VÍCTIMAS SON DE TODAS LAS EDADES, CLASES SOCIO ECONÓMICAS, RAZAS Y GRUPOS ÉTNICOS, HAY CIERTA GENTE MÁS VULNERABLE A ELLO. LOS NIÑOS SON UNO DE ELLOS, DEBIDO PRINCIPALMENTE A SU FALTA DE PODER Y A SU POCA CAPACIDAD DE ENTENDER Y RAZONAR LO QUE HA PASADO.

LOS PRIMEROS ESTUDIOS QUE SE HICIERON CON NIÑOS, SURGIERON DE LA EXPERIENCIA QUE CAUSÓ EL BOMBARDEO Y POSTERIORMENTE LA EVACUACIÓN QUE IMPLICÓ LA SEPARACIÓN DE HIJOS Y PADRES DURANTE LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL. SE VIÓ QUE ERA COMÚN ENCONTRAR AGUDAS PERTURBACIONES PERO TEMPORALES, SI LA SEPARACIÓN NO OCURRÍA, Y EFECTOS PROLONGADOS SI OCURRÍA.

LOS EFECTOS DE UN DESASTRE EN LOS NIÑOS, PUDEN SER ATRIBUIDOS A TRES FACTORES PRINCIPALMENTE:

- SU NIVEL DE DESARROLLO EN EL MOMENTO EN QUE SUCEDIÓ EL DESASTRE.
- SUS PERCEPCIONES DE LAS REACCIONES DE LA FAMILIA ANTE EL DESASTRE.
- SU RELACIÓN DIRECTA CON EL DESASTRE.

EN LAS FASES TEMPRANAS DEL DESASTRE, LAS REACCIONES DE LOS NIÑOS SON CONFORME EL MODO EN QUE LA REALIDAD SE LES IN-

FILTRA.

EL MIEDO ES UNA RESPUESTA NORMAL ANTE UN DESASTRE, Y FRECUENTEMENTE SE EXPRESA A TRAVÉS DE UNA ANSIEDAD CONTÍNUA AL TENER RECURRENCIAS DEL DESASTRE TALES COMO: HERIDOS Y MUERTOS, SEPARACIONES Y PÉRDIDAS. LOS MIEDOS Y LAS ANSIEDADES DE LOS NIÑOS, DESPUÉS DE UN DESASTRE, GENERALMENTE PARECEN EXTRAÑAS Y NO TENER UNA CONEXIÓN A NADA ESPECÍFICO EN SUS VIDAS, POR LO TANTO SU RELACIÓN CON EL DESASTRE PUEDE SER DIFÍCIL DE TERMINAR.

FARBEROW Y GORDON (1981), JUNTO CON OTROS EXPERTOS EN SERVICIOS PARA DESASTRES, HAN ENCONTRADO REACCIONES COMUNES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE PUEDEN APARECER INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL DESASTRE O DESPUÉS DE MESES Y HASTA SEMANAS, SIENDO CON FRECUENCIA TRANSITORIOS. SIN EMBARGO, LA PERSISTENCIA DE ÉSTAS INDICA A LOS PADRES QUE DEBEN DE RECONOCER EL DESARROLLO DE UN PROBLEMA EMOCIONAL MÁS GRAVE. A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN:

REACCIONES ESPECIFICAS SEGUN LA EDAD DE LOS NIÑOS ANTE DESASTRESPRE-ESCOLARES

5 AÑOS O MENOS

ESCOLARES

6 A 11 AÑOS

PUBERES Y ADOLESCENTES

12 A 19 AÑOS

LLANTO	CEFALEAS Y OTRAS DO-	CEFALEAS Y OTRAS DO
MIEDO A SER LASTIMADO	LENCIAS FÍSICAS	LENCIAS FÍSICAS
PELEAS	MIEDO A SER LASTIMADO	MIEDO A SER LASTIMA
AGRESIONES	DEPRESIÓN	DOS
CHUPARSE EL DEDO	AGRESIONES	DEPRESIÓN
TEMOR A LOS ANIMALES	TEMORES CON RESPECTO	CONFUSIÓN
FALTA DE APETITO	A LAS CONDICIONES	MIEDO A LA OBSCURI-
TEMOR A LOS EXTRAÑOS	CLIMATOLÓGICAS	DAD
IRRITABILIDAD	PROBLEMAS ESCOLARES	PROBLEMAS ESCOLARES
TERRORES NOCTURNOS	FALTA DE APETITO	O LABORALES
CONFUSIÓN	AFERRAMIENTO	RESENTIMIENTOS
AFERRAMIENTO	INCAPACIDAD PARA CON-	RETRAIMIENTO O AIS-
HIPERACTIVIDAD	CENTRARSE	LAMIENTO
HIPOACTIVIDAD	RESENTIMIENTO	BERRINCHES
PÉRDIDA DEL CONTROL	RETRAIMIENTO SOCIAL	
DE ESFÍTERES	BERRINCHES	
PROBLEMAS DE SUEÑO	PÉRDIDA DEL CONTROL	
TEMOR A QUE VUELVA	DE ESFÍTERES	
A SUCEDER	PROBLEMAS DE SUEÑO	
SENTIRSE CULPABLE	SENTIRSE CULPABLE	

DE ENTRE LAS REACCIONES DESCRITAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES SOMETIDOS A DESASTRES, CUATRO SON LAS SEÑALADAS CON MAYOR FRECUENCIA:

1. TRASTORNOS DEL SUEÑO.

LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO SON UNO DE LOS PROBLEMAS MÁS COMUNES QUE PUEDE PRESENTAR UN NIÑO DESPUÉS DE UN DESASTRE. PERRY Y PERRY (1959), DICEN QUE EL COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS EMPIEZA A TOMAR FORMA DE NO QUERERSE IR A DORMIR, DESPERTARSE A MEDIA NOCHE, DE NO QUERER DORMIR EN SU CAMA O EN SU CUARTO, EL NO QUERER DORMIR SOLOS, EL QUERER DORMIRSE CON LOS PADRES O CON LAS LUCES PRENDIDAS E INSISTENCIA DE QUE SE QUEDE EL PADRE O LA MADRE EN SU CUARTO HASTA QUE SE HAYA DORMIDO. TALES COMPORTAMIENTOS AFECTAN EL BIENESTAR DEL NIÑO, Y TAMBIÉN COOPERAN A UN INCREMENTO DEL ESTRÉS DE LOS PADRES. PROBLEMAS MÁS PERSISTENTES COMO TERRORES NOCTURNOS, PESADILLAS, Y EL NO QUERER DORMIRSE, PUEDEN SER MIEDOS MUCHO MÁS PROFUNDOS Y PUEDEN REQUERIR AYUDA PROFESIONAL.

2. ENURESIS.

KOLB (1976), NOTÓ QUE LA ENURESIS ES A MENUDO UN SÍNTOMA DE LA ANSIEDAD DE LOS PROBLEMAS QUE EXISTEN EN LA FAMILIA.

OTROS AUTORES EWALT, STRECKER, Y ERBAUGH, (1957), SUGIEREN QUE LA ENURESIS ES UN SÍNTOMA QUE SE PRESENTA PARA EXPRESAR ENOJO, RESENTIMIENTO Y AGRESIÓN. "UNA REVISIÓN DE ESTA LITERATURA, NO HA DEMOSTRADO NINGÚN TIPO DE PSICOPATOLOGÍA EN PARTICULAR ASOCIADO CON EL SÍNTOMA DE LA ENURESIS. POR LA NATURALEZA DE LA MUESTRA, ÉSTO ES, UNA EXPUESTA A SITUACIONES TRAUMÁTICAS DE DESASTRE, LA ASOCIACIÓN HECHA POR KOLB ES LA MÁS ADECUADA". (SHAFFER, 1973; CITADO POR GREEN, 1983).

3. TEMORES Y ANSIEDADES.

EL TEMOR ES LA REACCIÓN NORMAL ANTE UN DESASTRE, A MENU-DO SE EXPRESA A TRAVÉS DE LA ANSIEDAD CONTÍNUA ANTE LA RECURRENCIA DEL DESASTRE, LESIÓN, MUERTE, ANSIEDAD DE SEPARACIÓN O PÉRDIDA. (BOYD 1981, BOLÍN 1982 Y SINGER 1982).

DESPUÉS DE UN DESASTRE LOS TEMORES Y ANSIEDADES DE LOS NIÑOS, FRECUENTEMENTE PARECEN EXTRAÑOS Y SIN RELACIÓN CON CUALQUIER COSA ESPECÍFICA EN SUS VIDAS.

4. RESISTENCIAS Y FOBIAS ESCOLARES.

ES IMPORTANTE TANTO PARA LOS NIÑOS COMO PARA LOS ADOLESCENTES EL ASISTIR A CLASES DESPUÉS DE UN DESASTRE, YA QUE ES

DONDE SE RELACIONAN MÁS FRECUENTEMENTE CON NIÑOS DE SU EDAD. LA ESCUELA ES EL PUNTO DE MÁS ACTIVIDAD, ES UNA GUÍA, UNA DIRECCIÓN Y UNA ESTRUCTURACIÓN PARA EL NIÑO. UNA DE LAS RAZONES POR LAS CUALES UN NIÑO NO PUDIERA IR A LA ESCUELA, ES POR EL MIEDO DE DEJAR A SU FAMILIA Y DE SEPARARSE DE SUS SERES QUERIDOS.

LOS PADRES DEBEN DE ANIMAR A SUS HIJOS A QUE VAYAN A LA ESCUELA, Y A PLATICAR CON SUS MAESTROS, YA SEA SOBRE PROBLEMAS EVIDENTES DE LA ESCUELA O DE LA CASA. JUNTAS DE PADRES Y MAESTROS PUEDEN AYUDAR A INTEGRAR LOS ESFUERZOS DE LA FAMILIA Y DE LA ESCUELA PARA ASEGURAR Y ANIMAR AL NIÑO A COMPRENDER SUS SENTIMIENTOS DE PODER ENFRENTAR LA PÉRDIDA Y LA NECESIDAD QUE TIENE DE SEGUIR ADELANTE.

SE CONSIDERA QUE EN GENERAL, DOS SON LOS INDICADORES MÁS FRECUENTES DEL SUFRIMIENTO EMOCIONAL DE LOS HIJOS:

1. CAMBIO. LOS NIÑOS CAMBIAN SU CONDUCTA, REACCIONAN Y HACEN COSAS QUE NO SON DE SU ESTILO HABITUAL, POR EJEMPLO: PUEDEN CAMBIAR DE NIÑOS ACTIVOS A NIÑOS APÁTICOS, O DE SER INDEPENDIENTES A SER AFERRANTES Y QUEJUMBROSOS.

2. REGRESIÓN. PUEDEN APARECER CONDUCTAS QUE SE OBSERVARON EN FASES ANTERIORES DEL DESARROLLO, COMO CHUPARSE EL DEDO, ALTERACIONES EN EL CONTROL DE ESFÍNTERES, O APEGO A LA MADRE.

"EL FACTOR DE DESARROLLO DE ALGUNOS NIÑOS, QUEDA ILUSTRADO AL CONTRATAR LA EVIDENCIA DE TRES NIÑOS EN ETAPA DE LATENCIA Y DOS NIÑOS EN EDAD PRE-ESCOLAR QUE EXPERIMENTARON UN DESASTRE. LOS NIÑOS MAYORES HACÍAN DIBUJOS MÁS REALISTAS DE LO QUE HABÍA PASADO Y LOS MÁS PEQUEÑOS DEPENDÍAN DE OTRO NIVEL DE DESARROLLO AL HACER SUS DIBUJOS. UNO DE ELLOS NO PODÍA SEPARAR LO ANIMADO DE LO INANIMADO, DIBUJANDO LOS HUMANOS COMO NO HUMANOS Y LAS CASAS COMO GENTE.

UN NIÑO QUE EXPERIMENTÓ UNA INUNDACIÓN, AÚN NO PUDE DEJAR DE GRITAR MIENTRAS SE BAÑA, TIENE ENURESIS NOCTURNA Y GRITA ENTRE SUEÑOS, SE ENDOJA FÁCILMENTE Y QUIERE SIEMPRE SALIRSE CON LA SUYA". (NEWMAN, 1976 : 309).

LA MANERA COMO SE LES AYUDA A LOS NIÑOS DURANTE ESTE PERÍODO DE ESTRÉS, ES IMPORTANTE PARA SU RECUPERACIÓN Y LA RESTITUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES HABITUALES.

LA TOLERANCIA DE CONDUCTA REGRESIVA TEMPORAL PERMITE QUE

EL NIÑO VUELVA A DESARROLLAR LOS PATRONES DE SUPERVIVENCIA EN LOS QUE HABÍA ESTADO FUNCIONANDO ANTES. ES IMPORTANTE PERMITIRLES HACER EL DUELO DE UN JUGUETE U OBJETO PERDIDO, PROPORCIONÁNDOLES CONTACTO FÍSICO QUE SE REQUIERE CON MAYOR FRECUENCIA DE PARTE DE LOS PADRES, ESCUCHARLOS Y ANIMARLOS A QUE PLATIQUEN SUS EXPERIENCIAS.

SE DEBE DE HACER TODO LO POSIBLE PARA MANTENERLOS LO MÁS VERÍDICAMENTE INFORMADOS. CRABBS, (CITADO POR LYSTAD, M., 1985), SEÑALA LA IMPORTANCIA DE ALENTAR AL ESCOLAR VÍCTIMA DEL DESASTRE A PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS QUE PARTICIPAN LOS MAESTROS Y OTROS ADULTOS PARA PROPORCIONAR APOYO EMOCIONAL Y OPORTUNIDADES PARA LA COMUNICACIÓN, AYUDANDO AL NIÑO A ENFRENTAR LA CRISIS Y AJUSTARSE A LA PÉRDIDA, ALENTANDO LA APRECIACIÓN JUSTA DE LA SITUACIÓN Y ORGANIZANDO A LAS ESCUELAS PARA QUE BRINDEN SERVICIOS DE CONSULTA.

RAPHAEL, (CITADO POR LYSTAD, 1985) AL ANALIZAR LOS SERVICIOS PSICOLÓGICOS DESPUÉS DEL DESASTRE DE GRANVILLE EN AUSTRALIA, DICE QUE DEBE DARSE ATENCIÓN A LA CONSERVACIÓN DE LA UNIÓN DE LA FAMILIA Y A LA RELACIÓN CON LA COMUNIDAD. LA SEGURIDAD, LA DISCUSIÓN ABIERTA Y LA UNIÓN FAMILIAR SON ESPECIALMENTE IMPORTANTES PARA LOS NIÑOS.

LAS FAMILIAS NUMEROSAS ESTÁN MÁS SUJETAS A PROBLEMAS - EMOCIONALES EN DESASTRES, QUE FAMILIAS MENOS NUMEROSAS (POLIN 1982), PROBABLEMENTE PORQUE TIENEN UN MAYOR NÚMERO DE HIJOS QUE DEPENDEN DE ELLA.

LA FAMILIA ES A MENUDO MÁS CAPAZ DE SOLICITAR AYUDA EN NOMBRE DEL NIÑO, QUE EN NOMBRE DE SUS MIEMBROS ADULTOS Y PUEDE, DE HECHO, UTILIZAR LOS PROBLEMAS DEL NIÑO COMO FORMA DE SOLICITAR AYUDA PARA LAS DEMÁS PERSONAS DE LA FAMILIA. SE HA OBSERVADO QUE LA CONDUCTA DE UNA PERSONA SIRVE MUCHAS VECES COMO SALIDA PARA LA ANSIEDAD DE TODA LA FAMILIA Y LOS NIÑOS SON MÁS PROPENSOS A DEMOSTRAR ANSIEDAD, PESADILLAS Y REACCIONES FÓBICAS DURANTE EL PERÍODO POST-IMPACTO. EL PAPEL INCOSCIENTE QUE TIENE UN MIEMBRO, CONSERVA EL EQUILIBRIO PSICOLÓGICO DE LA FAMILIA, PERMITIENDO A OTROS MIEMBROS QUE MANEJEN LA CRISIS.

CUANDO EL EQUILIBRIO DE LA FAMILIA ESTÁ ALTERADO POR EL ESTRÉS, PUEDE ESTAR INESTABLE TEMPORALMENTE, Y LA FAMILIA MUESTRA SIGNOS DE NO SER CAPAZ DE CUMPLIR CON SUS FUNCIONES HABITUALES. EL TIEMPO Y LAS INTERVENCIONES BASADAS EN INFORMACIÓN, AYUDAN A REESTABLECER LA FAMILIA Y SU PAPEL EN EL DESARROLLO DEL NIÑO.

LOS ESTUDIOS DEL TORNADO DE VICKSBURG, (1974) EN EL CUAL MUCHOS NIÑOS MURIERON EN UNA MATINEÉ DE UN CINE, CONFIRMAN LA ALTA INCIDENCIA QUE HAY EN LA MANIFESTACIÓN DE COMPORTAMIENTO REGRESIVO Y SINTOMÁTICO Y SUGIERE QUE LA MANERA DE RECUPERARSE MÁS LENTAMENTE OCURRE CUANDO LOS PADRES CREAN UNA ATMÓSFERA TENSA EN LA CUAL SE TIENDE A SUBRAYAR QUE SE OLVIDE EL INCIDENTE O DESASTRE. ALGUNAS FAMILIAS PERMITÍAN QUE SOLO UN MIEMBRO A LA VEZ SE ACONGOJARA POR EL INCIDENTE, ES DECIR, UNO POR UNO.

LA REVISIÓN DE BENEDEK, 1979 (CITADO POR LYSTAD, 1985), DE LA LITERATURA SOBRE LAS REACCIONES INFANTILES ANTE LOS DESASTRES, CONCLUYE QUE LA PRESENCIA DE UN PROGENITOR ATENTO Y ESTABLE, ES UNA FORMA DE APOYO CRUCIAL PARA EL NIÑO TRAUMATIZADO POR UNA CRISIS AMBIENTAL. BENEDEK, 1979, TAMBIÉN SUGIERE UN PAPEL AFECTIVO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD MENTAL EN EL TRATAMIENTO DE LOS NIÑOS VÍCTIMAS DENTRO DE UN CONTEXTO FAMILIAR.

CAPITULO 2

POSIBLES ALTERACIONES EN EL NIÑO POR AUSENCIA DE LA FIGURA PATERNA

LA FAMILIA ESTÁ INMERSA EN UNA SOCIEDAD DE LA QUE RECIBE MÚLTIPLES, RÁPIDAS E INEVITABLES INFLUENCIAS, DE LO QUE RESULTA QUE EN CADA TIPO DE SOCIEDAD SE TIENE UN TIPO DE ESTRUCTURA FAMILIAR ACORDE A LOS PATRONES E INTERESES CULTURALES QUE SE IMPLANTAN Y RIGEN EN DICHA SOCIEDAD. LA FAMILIA PUES, CUMPLE CON LA FUNCIÓN DE AGENTE DE SOCIALIZACIÓN AL EJERCER UNA INFLUENCIA QUE HACE DEL NIÑO UNA PROLONGACIÓN DE SÍ MISMO Y DE SU MEDIO SOCIAL. SE HA DICHO TAMBIÉN QUE LA FAMILIA CONTEMPORÁNEA NO SE DEFINE COMO UNA INSTITUCIÓN ESTANDAR FIJA E INVARIABLE, YA QUE ÉSTA ADOPTA FORMAS Y MECANISMOS SUMAMENTE DIVERSOS, Y EN LA ACTUALIDAD, COEXISTEN EN EL GÉNERO HUMANO TIPOS DE FAMILIA CONSTITUIDAS SOBRE PRINCIPIOS JURÍDICOS, MORALES Y PSICOLÓGICOS DIFERENTES Y AÚN CONTRADICTORIOS.

EN TODOS LOS TIEMPOS LA FAMILIA SIEMPRE HA ESTADO EN CONSTANTE INTERACCIÓN CON LA SOCIEDAD, RIGIÉNDOSE POR LAS PAUTAS Y NORMAS SOCIALES, RELIGIOSAS, CULTURALES, MORALES, ECONÓMICAS Y POLÍTICAS QUE PREDOMINAN EN LA SOCIEDAD. NO SE PUEDE CONSIDERAR A LA FAMILIA COMO UNA ENTIDAD AISLADA O ESTÁTICA, SINO COMO

EL PRODUCTO DE LA PROPIA SOCIEDAD, LA CUAL MOLDEA A LA FAMILIA DE ACUERDO A LAS INFLUENCIAS QUE EJERCE SOBRE ELLA LO QUE DA COMO RESULTADO LA CONFORMACIÓN DE LOS ASPECTOS BIOLÓGICOS, CULTURALES, SOCIALES Y PSICOLÓGICOS DE CADA UNO DE SUS MIEMBROS SOBRE TODO A LOS HIJOS.

ALGUNOS AUTORES AFIRMAN QUE LA FAMILIA, CUALQUIERA QUE - SEA SU TIPO, ES UN MECANISMO BIOSOCIAL, CUYA FUNCIÓN CONSISTE EN DAR A SUS COMPONENTES Y EN ESPECIAL A LOS NIÑOS QUE EN ELLA CRECEN UNA SUFICIENTE SEGURIDAD AFECTIVA QUE LES PERMITA UN - EQUILIBRIO EFICAZ.

LAS ALTERACIONES DE LA SALUD MENTAL DEL NIÑO SE PRODUCEN BÁSICAMENTE CUANDO LA FAMILIA NO CUBRE LAS NECESIDADES DEL NIÑO, LO CUAL CONLLEVA A QUE EL PEQUEÑO QUE ESTÁ CRECIENDO EN UN NÚCLEO FAMILIAR QUE NO SATISFACE ADECUADAMENTE SUS NECESIDADES, NO LOGRE SU EFICAZ DESARROLLO FÍSICO, ARMONÍA AFECTIVA E INTEGRACIÓN SOCIAL. (VÁSQUEZ, P., 1983).

ACKERMAN (1976) PLANTEA QUE LA FAMILIA CONTEMPORÁNEA DEBE CUMPLIR LOS SIGUIENTES FINES SOCIALES EN BENEFICIO Y PROVECHO DEL SER QUE SE ESTÁ DESARROLLANDO EN ESTE NÚCLEO.

- PROVEER DE ALIMENTO, ABRIGO Y OTRAS NECESIDADES MATERIALES QUE MANTIENEN LA VIDA Y PROVEEN DE PROTECCIÓN

ANTE LOS PELIGROS EXTERNOS; FUNCIÓN QUE SE REALIZA MEJOR BAJO CONDICIONES DE UNIDAD Y COOPERACIÓN TANTO DE LA PAREJA COMO DE LA SOCIEDAD.

- MOLDEA LA CLASE DE PERSONA QUE NECESITA LA SOCIEDAD PARA LLEVAR A CABO SUS FUNCIONES Y DE ESTE PROCESO CADA MIEMBRO RECONCILIA SU CONDICIONAMIENTO HACIA UNA SOCIEDAD, YA QUE DEBE ADAPTARSE A LAS COSTUMBRES Y NORMAS MORALES PREVALECIENTES Y DEBE HACER CONEXIONES E INTERACCIONES AMPLIAS Y VIABLES CON FUERZAS RACIALES, RELIGIOSAS, SOCIALES Y ECONÓMICAS, PERO ADEMÁS DEBE ACEPTAR DENTRO DE ELLA, LAS CONDICIONES DE LAS LIGADURAS BIOLÓGICAS BÁSICAS DE UN HOMBRE Y UNA MUJER, MADRE E HIJO Y PADRE E HIJO; ES DECIR, LAS PERSONAS DEBEN AJUSTARSE DENTRO DE UNA AMPLIA GAMA DE VICISITUDES QUE AFECTAN LAS RELACIONES DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS.

CUANDO LAS CONDICIONES SON FAVORABLES EN EL NÚCLEO FAMILIAR, LOS SENTIMIENTOS DE AMOR Y LEALTAD PREVALECE, SE GENERA O MANTIENE LA ARMONÍA FAMILIAR Y CON ELLA LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DE SUS MIEMBROS. CUANDO LAS CONDICIONES DEL NÚCLEO FAMILIAR SON DESFAVORABLES O DE TENSIÓN Y CONFLICTOS EXCESIVOS, PUEDEN SURGIR ANTAGONISMOS Y ODIOS MUTUOS QUE AMENACEN LA INTEGRIDAD DE LA FAMILIA, LLEVANDO CONSIGO, LÓGICAMENTE: INESTABI-

LIDAD Y CONFLICTOS EMOCIONALES A TODOS LOS MIEMBROS, SOBRE TODO A LOS HIJOS.

SE PUEDE CONCLUIR PUES QUE LA FUNCIÓN ESENCIAL DE LA FAMILIA ES DAR AL NIÑO LA SEGURIDAD AFECTIVA PRIMARIA SOBRE LA QUE HA DE ESTRUCTURARSE TODA LA VIDA ANÍMICA POSTERIOR. LAS ALTERACIONES DE LA SALUD MENTAL DEL NIÑO BÁSICAMENTE SE PRODUCEN CUANDO LA FAMILIA HA DEJADO DE SER PARA ÉL LA GARANTÍA DE SEGURIDAD QUE NECESITA PARA LOGRAR EFICAZMENTE SU DESARROLLO FÍSICO, SU ARMONÍA AFECTIVA Y SU INTEGRACIÓN SOCIAL.

EL CARÁCTER EVOLUTIVO Y DINÁMICO DE LAS FUNCIONES FAMILIARES SON IMPORTANTES, YA QUE EL NIÑO NECESITA PARA SU DESARROLLO, UN MARCO FAMILIAR EL CUAL SERÁ SIEMPRE O CASI SIEMPRE FRUSTRANTE E INCOMPLETO SIN LA PRESENCIA DE UNA DE LAS FIGURAS, YA SEA MATERNA O PATERNA. SIN EMBARGO, ACKERMAN (1976), PLANTEA QUE TANTO LA FIGURA MATERNA COMO LA PATERNA, SON IMPORTANTES PARA PROPORCIONARLE AL NIÑO LA SEGURIDAD QUE NECESITA, PRINCIPALMENTE EN LA ETAPA DE LA INFANCIA, PORQUE CONFORME EL NIÑO VA CRECIENDO, VA NECESITANDO DEL APOYO Y AFECTO DEL PADRE, YA QUE EN TODAS OCASIONES EL PADRE SERÁ SIEMPRE UNA IMAGEN FUERTE Y PROTECTORA DEL NIÑO.

"LA MADRE DA AL HIJO EN UN PRINCIPIO, LOS CUIDADOS NECESA

RIOS, POSTERIORMENTE EL PADRE EMPIEZA A DAR EL CUIDADO BAJO - FORMAS DE ORIENTACIÓN, LO CUAL IMPLICA UNA INTENCIÓN EDUCATIVA PUESTO QUE INCOSCIENTEMENTE SE PRESENTA COMO MODELO. EL PADRE SE CONVIERTE ENTONCES EN MODELO EDUCATIVO, LO QUE LE SERVIRÁ - AL HIJO PARA QUE CONSIGA UNA ADAPTACIÓN A UN MUNDO SOCIAL CONFORME EL RITMO DE SUS PROPIAS NECESIDADES Y POSIBILIDADES.

LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS REQUIERE DE LA PATERNIDAD Y DE LA MATERNIDAD. LA AUSENCIA DE ESTOS COMPONENTES INFLUIRÁ SIGNIFICATIVAMENTE EN LA MADUREZ Y DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DE LOS HIJOS" (P. 23).

SANDLER (CITADO POR BENITEZ, 1983), DESCRIBIÓ QUE "EN CUALQUIER PERÍODO DE CRECIMIENTO, LA AUSENCIA, PÉRDIDA REAL O INCLUSO IMAGINARIA DE LAS PERSONAS DE QUIENES DEPENDE EL NIÑO, PUEDE INTERRUPIR EL SENTIMIENTO DE BIENESTAR AFECTIVO. LA INTERRUPCIÓN DE LA RELACIÓN PRODUCE EN EL NIÑO LA SENSACIÓN SUBJETIVA DE PÉRDIDA, QUE PUEDE HACERLO RESPONDER CON COMPORTAMIENTO QUE SE PUEDE DENOMINAR COMO "DEPRESIÓN DE LA INFANCIA".

"EL PSICOANÁLISIS HA DEMOSTRADO QUE NO PUEDE CONCEBIRSE AL PADRE SIN LA MADRE, YA QUE ELLOS ESTÁN IMPLICADOS DESDE EL PRINCIPIO EN UNA MISMA VIVENCIA: SU HIJO". (CATO, 1987 : 37).

ENTRE LOS SEIS MESES Y LOS TRES AÑOS DE VIDA, EL NIÑO DEPENDE, PARA SU FUTURO DESARROLLO EMOCIONAL E INTELECTUAL, DE LOS ESTÍMULOS, DE LOS CUIDADOS AFECTIVOS Y EL CONTACTO FÍSICO CON LOS PADRES Y LA CARENCIA DE DICHS FACTORES CREA EN EL NIÑO PROBLEMAS EMOCIONALES POSTERIORES, YA QUE EL NIÑO NECESITA SENTIRSE OBJETO DE SATISFACCIÓN Y CARIÑO DE SUS PADRES. (DIEGUEZ Y RODRÍGUEZ, 1984 : 84).

LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR O AUSENCIA DE UNA FIGURA PATERNA ENGENDRA TODA UNA SERIE DE CIRCUNSTANCIAS DIVERSAS EN LOS AÑOS POSTERIORES A ÉSTA, CADA UNA DE LAS CUALES PUEDE INFLUIR EN EL FUTURO DESARROLLO EMOCIONAL Y SOCIAL DEL NIÑO AFECTADO. LO QUE SE HA VISTO, ES QUE ESTOS NIÑOS, PRESENTAN UNA IDENTIDAD MASCULINA DEFICIENTE, ES DECIR, SUS PAPELES SEXUALES NO ESTÁN FIRMEMENTE DEFINIDOS, Y ES POSIBLE QUE SUS PUNTUACIONES EN PRUEBAS SOBRE POTENCIAL INTELECTUAL SEAN MÁS BAJOS EN COMPARACIÓN A NIÑOS QUE PERTENECEN A FAMILIAS INTEGRADAS.

EN EL CASO DE LAS MADRES SOLTERAS, LA PRIMERA CRISIS A LA QUE SE ENFRENTA ÉSTA, ES EL HECHO DE AFRONTAR, ANTE LA SOCIEDAD Y ANTE SU PROPIA FAMILIA, EL EMBARAZO FUERA DEL MATRIMONIO, SITUACIÓN QUE TRAE COMO CONSECUENCIA DOS POSIBLES EFECTOS:

- CONTRIBUIR A LA MADURACIÓN EMOCIONAL DE LA MADRE SOLTE

RA Y

- PRODUCIR UN DAÑO MAYOR EN LA IMAGEN QUE LA MADRE SOLTERA TENIA DE SÍ MISMA COMO MUJER O COMO MADRE.

CUANDO SE PRESENTA LA SEGUNDA POSIBILIDAD, ES DECIR, EN EL MOMENTO QUE LA MUJER NO SE CONSIDERA CAPAZ DE HACER FRENTE A SUS CIRCUNSTANCIAS ES EL INSTANTE EN QUE SUELEN PRESENTARSE SÍNTOMAS DE CRISIS. LOS SÍNTOMAS PUEDEN SER MUY DIVERSOS, TALES COMO: RECHAZO, HOSTILIDAD, DESCONFIANZA, SENTIMIENTO DE CULPA EXCESIVO, DEPRESIÓN, AUSENCIA DE AFECTO OBSERVABLE E INCLUSO EN OCASIONES, UNA EUFORIA DESPROPORCIONADA, SENTIMIENTOS GENERALES DE INCAPACIDAD Y FRACASO. MUCHAS MUJERES OFRECEN UN HISTORIAL DE CARENCIA AFECTIVA EN LAS RELACIONES ANTERIORES, CON SENTIMIENTOS CRÓNICOS DE NO HABER SIDO AMADAS Y DESEADAS.

LA MADRE SOLTERA QUE SE QUEDA CON SU HIJO TIENE QUE FORMAR CON ÉL UNA FAMILIA ANTE LA COMUNIDAD. DEBE DE PROPORCIONARLE AL HIJO EL SUSTENTO MATERIAL Y ECONÓMICO Y DARLE EL ALIMENTO EMOCIONAL-AFECTIVO NECESARIO PARA SU DESARROLLO PSICOLÓGICO, TIENE QUE DEMOSTRARSE A SÍ MISMA QUE ES UNA MADRE CAPAZ, YA QUE AHORA TIENE QUE PENSAR EN QUE ELLA SOLA VA A TENER QUE ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE LA VIDA QUE HA CREADO. EN CASI TODOS LOS CASOS, LA MADRE SOLTERA NO ESTÁ SEGURA DE HALLARSE A LA ALTURA DE LAS CIRCUNSTANCIAS, PODRÁ GENERALMENTE TENER DUDAS ACERCA DE

SU CAPACIDAD PARA SER UNA "BUENA MADRE" Y RESPECTO DE SÍ MISMA COMO PERSONA.

LA MADRE SOLTERA QUE TIENE QUE ASUMIR ELLA SOLA LA RESPONSABILIDAD PUEDE FRECUENTEMENTE DESALENTARSE Y, DE CUANDO EN CUANDO PODRÁ TURBARLA PENSAR EN LA SITUACIÓN DE SU HIJO. POR ELLO ES COMÚN QUE INTERPRETE COMO DEFICIENCIAS SUYAS O DEL NIÑO, PROBLEMAS QUE SON COMUNMENTE DE TODAS LAS MADRES PRIMERIZAS Y SUS HIJOS.

ALGUNAS CONDUCTAS DEL NIÑO QUE PUEDEN ALARMAR A CUALQUIER MADRE PRIMERIZA, POR EJEMPLO LA IRRITACIÓN, EL INSOMNIO, TRASTORNOS DIGESTIVOS, MUECAS RARAS, SERÁN PARA ELLA UNA PRUEBA DE SU INCOMPETENCIA COMO MADRE.

LA TENSIÓN, LA SOLEDAD Y FATIGA LA VOLVERÁN IRRITABLE Y - ELLO PUEDE SER LA CAUSA DE UN MAL COMIENZO EN SUS RELACIONES - CON EL NIÑO. COMO CONSECUENCIA DE LO DICHO, EN MUCHOS CASOS, LA MADRE SOLTERA TENDERÁ A RESPONDER CON SOBREPOTECCIÓN AL NIÑO POR SUS SENTIMIENTOS DE CULPA E INCAPACIDAD. (DIEGUEZ Y RODRÍGUEZ, 1984).

CUANDO LA MUJER ES MADRE SOLTERA, SUELE EXISTIR EL PREJUCIO DE QUE SON MENOS CAPACES PARA ENFRENTARSE SIN AYUDA A SU -

MATERNIDAD QUE AQUELLAS QUE CRÍAN SOLAS A SUS HIJOS COMO RESULTADO DE LA MUERTE O ABANDONO DEL PADRE, DE LA SEPARACIÓN O DEL DIVORCIO. LA SOCIEDAD SUELE ACERCARSE A ELLA DE UN MODO TAL - QUE SUELE CONVERTIR EN REALIDAD LA SUPUESTA INCOMPETENCIA QUE A LA MADRE SOLTERA SE LE ATRIBUYE.

ES MUY POSIBLE QUE TODOS LOS CONFLICTOS Y PROBLEMAS QUE ENFRENTA LA MADRE SOLTERA TENGAN ALGUNA INFLUENCIA IMPORTANTE EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL DEL NIÑO. ELLA MISMA PUEDE CUESTIONARSE EN ESE MOMENTO, ¿CÓMO PUEDE UNA MADRE SOLTERA POR SÍ SOLA, ASUMIR LAS FUNCIONES SIMULTÁNEAS DE PROCURADOR DE SOSTÉN ECONÓMICO, DE PADRE Y MUJER DEL HOGAR? ¿CON QUÉ PROBLEMAS SE ENFRENTA A LLEVAR A CABO ESAS FUNCIONES? ¿QUÉ SUSTITUTOS ENCUENTRA PARA LOS APOYOS QUE DISPONEN LAS OTRAS MADRES? ¿QUÉ INFLUENCIA TIENE EN EL EQUILIBRIO DE LA MADRE Y EL HIJO EL HECHO DE QUE EN MUCHOS CASOS SE LES IDENTIFIQUE DE CONTÍNUO COMO UNA FAMILIA DE PADRE DESCONOCIDO?

CUANDO LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR ESTÁ CAUSADA POR LA MUERTE DE UNO DE LOS PADRES, NO SE CONSIDERA A LA FAMILIA COMO ILÉGITIMA, PUESTO QUE SU POSIBLE ANORMALIDAD ES RESULTADO DE CAUSAS NATURALES, POR ELLO LA SOCIEDAD CONSIDERADA EN SU CONJUNTO, TRATA BIEN A LAS FAMILIAS AFECTADAS POR LA MUERTE DEL PADRE, - ADEMÁS DE CONCEDER AYUDA LEGAL (SEGURO DE VIDA, POR EJEMPLO),

SE EXPRESA SIMPATÍA AUNQUE LOS DEUDOS NO PUEDEN RESPONDER A -
ELLA Y LA CEREMONIA DE ENTIERRO LEGITIMIZA LA DESAPARICIÓN DEL
PADRE. POR EL CONTRARIO, EL DIVORCIO O EL NACIMIENTO ILEGÍTI-
MO LOS OBLIGA A OCULTARSE DE LA MIRADA PÚBLICA Y HACER FRENTE,
SIN AYUDA A LOS MÁS COMPLEJOS SENTIMIENTOS.

LAS FAMILIAS EN SITUACIÓN DE ILEGITIMIDAD O LAS DESINTE-
GRADAS POR CAUSA DE DIVORCIO O SEPARACIÓN DIFIEREN DE LAS FA-
MILIAS DESARTICULADAS POR LA MUERTE DEL PADRE, YA QUE LAS PRI-
MERAS SON CENSURADAS TANTO POR SUS PROPIOS PARIENTES COMO POR
LA SOCIEDAD EN GENERAL POR NO HABER RESPETADO LAS NORMAS ESTA-
BLECIDAS EN LA SOCIEDAD. ÉSTO AUMENTA LOS SENTIMIENTOS DE DES
PECHO, CULPABILIDAD Y FRACASO.

UNA DE LAS CONSECUENCIAS CORRIENTES DE LA ILEGITIMIDAD Y
LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR, ES NO SOLAMENTE EL DESAMPARO PATER
NO, SINO TAMBIÉN EL DESAMPARO SOCIAL EN GENERAL.

ALGUNOS ESTUDIOS DEMUESTRAN QUE LOS NIÑOS DE FAMILIAS DE-
SINTEGRADAS TIENEN MÁS TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO QUE LOS NI-
ÑOS DE HOGARES INTACTOS. (FROMM, 1977). SE MUESTRA POR EJEM-
PLO, QUE LA MUERTE DEL PADRE ES ALGO MENOS IMPORTANTE QUE LA -
RUPTURA FAMILIAR POR FRACASO MATRIMONIAL O PORQUE EL NIÑO NO -
HA CONOCIDO A SU PADRE. (FULTON, 1979).

TRAS LA RUPTURA, LOS HIJOS DE MATRIMONIOS FALLIDOS NO SOLO QUEDAN SIN UN PADRE SINO CON UN PADRE "MALO", LO QUE VIENE A PONER EN PELIGRO EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD NORMAL DEL NIÑO DEL MISMO SEXO, QUE SE IDENTIFICA CON ESTE MISMO PADRE - DESPRECIADO.

CUANDO LA RUPTURA ES POR LA MUERTE DE UNO DE LOS PADRES, EL CÓNYUGE SOBREVIVIENTE MANTIENE VIVA LA IMAGEN DE UN PADRE QUERIDO QUE MURIÓ Y LE OFRECEN A LOS HIJOS CON ORGULLO Y CON LOS SENTIMIENTOS DE CARÍÑO QUE EXISTÍAN ANTES.

"TODOS LLEVAMOS A NUESTROS PADRES DENTRO DE NOSOTROS. EN PARTE, NOSOTROS MISMOS SOMOS NUESTROS PADRES. NUESTRA PROPIA ESTIMACIÓN Y NUESTRA CONFIANZA DEPENDEN DE QUE PODAMOS PENSAR BIEN DE NUESTROS PADRES", (VÁSQUEZ, 1983 : 50).

LOS HIJOS DE PADRES SOLTEROS, DIVORCIADOS O SEPARADOS, SON NIÑOS QUE ESTÁN SIENDO CRIADOS POR UNO O DOS PADRES QUE, O BIEN HAN HECHO UNA ELECCIÓN MARITAL NO REALISTA, O BIEN REVIVEN EN EL MARCO MATRIMONIAL SUS CONFLICTOS NEURÓTICOS Y PERSONALES. - CADA UNO DE LOS PADRES DENIGRA AL OTRO EN PRESENCIA DE LOS - HIJOS Y CUANDO DOMINA LA MADRE COMO SUCEDE A MENUDO, EL PADRE APARECE ANTE LOS OJOS DE LOS HIJOS EN SITUACIÓN DISMINUIDA. (DIEGUEZ Y RODRÍGUEZ, 1984).

WARDLE (CITADO POR WOLFF, 1975), ENCONTRÓ QUE LOS NIÑOS - QUE ACUDÍAN A CONSULTA PSQUIÁTRICA NO SOLO PROCEDÍAN DE HOGARES ROTOS, SINO QUE SUS PADRES HABÍAN PASADO POR LAS MISMAS EXPERIENCIAS DE LA NIÑEZ, EN MUCHOS CASOS. ÚNICAMENTE LA CUARTA PARTE DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS PODÍAN PRECIARSE DE DOS GENERACIONES DE HOGARES INTACTOS.

EL NIÑO QUE SE SIENTE RECHAZADO GENERALMENTE ES INSEGURO Y SE SIENTE ANGUSTIADO POR LO CUAL ES HIPERACTIVO Y EMOCIONALMENTE INESTABLE, SE LE DIFICULTA CONCENTRARSE, ABRIGA RESENTIMIENTO HACIA QUIEN LE NIEGA EL CARÍÑO QUE ÉL NECESITA. PUEDE ENCUBRIR SU NECESIDAD AFECTIVA CON COMPORTAMIENTO AGRESIVO. - ESTUDIOSOS DE LA DELINCUENCIA INFANTIL INFORMAN QUE GENERALMENTE EL DELINCUENTE HA TENIDO UNA INFANCIA INFELIZ, TEÑIDA POR UN SENTIMIENTO DE RECHAZO, INCOMPETENCIA, CULPA Y CARENCIA DE CARÍÑO. (KOLB, 1976).

LOS PADRES ENTREVISTADOS POR KURDEK, (1979), AFIRMAN QUE LOS NIÑOS MENORES PRESENTAN MAYORES DIFICULTADES PARA ACEPTAR LA DECISIÓN DEL DIVORCIO, YA QUE NO PIERDEN LA ESPERANZA DE - QUE SUS PADRES SE RECONCILIEN.

WALLERSTEIN K., (1980), HETHERINGTON, COX Y COX, (1979), CONCLUYERON QUE LOS NIÑOS MÁS PEQUEÑOS (PRE-ESCOLAR) SON LOS

MÁS AFECTADOS A NIVEL DE CONDUCTAS, SENTIMIENTOS Y MECANISMOS DE ADAPTACIÓN DEBIDO A SU DEPENDENCIA DE LOS PADRES Y SU DIFICULTAD PARA PERCIBIR OBJETIVAMENTE LA SITUACIÓN DEL DIVORCIO.

LOS AUTORES ESTABLECEN LAS CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES - QUE SE PRESENTAN EN ESTA POBLACIÓN EN CUATRO PERÍODOS DE EDAD. ESTAS CARACTERÍSTICAS SE PRESENTAN A CONTINUACIÓN.

	<u>PREESCOLARES</u> 2.5 A 5 AÑOS	<u>LATENCIA TEMPRANA</u> 6 A 8 AÑOS	<u>LATENCIA TARDIA</u> 9 A 11 AÑOS	<u>ADOLESCENCIA</u> 12 A 18 AÑOS
CONDUCTAS	REGRESIÓN	ENOJO Y TEMOR A LA MADRE DECLINACIÓN ESCOLAR	ENOJO MÁS ORGANIZADO DECLINACIÓN ESCOLAR ENJUICIAN A LOS PADRES SOMATIZACIÓN PRECOZ Y MADURO	ANSIOSO MAYOR INCIDENCIA A PROBLEMAS DE ADOLESCENCIA
SENTIMIENTOS	ABANDONO	ABANDONO. TEMOR DE SU SITUACIÓN Y FUTURO. TRISTEZA Y AFLICCIÓN	ABANDONO. CONFUSIÓN EN SU IDENTIDAD. SOLEDAD Y CONFLICTO DE LEALTAD. EMPATÍA	PREOCUPACIÓN POR: LA EDAD ADULTA, EL MATRIMONIO, LA VIDA SEXUAL, MORA LIDAD Y VALORES
MECANISMOS DE FANTASIA ADAPTACION		NEGACIÓN	DEBILIDAD DEL SUPER YO.	-----
REVALORACION A LOS 18 NESES	42% SUPERARON EL PERÍODO DE TENSIÓN	50% MEJORÓ 15% CONSOLIDÓ SUS CONFLICTOS 23% EMPEORÓ	50% CONSOLIDÓ SUS CONFLICTOS	MÁS AFECTADOS DE LO QUE RECONOCÍAN

EN NUESTRA CULTURA EL PADRE ES EL QUE GENERALMENTE SE ENCUENTRA AUSENTE Y ABANDONA A LA FAMILIA.

EL DR. RAMÍREZ, S., (1977), DICE: "... HEMOS VIVIDO EN UNA CULTURA EN LA CUAL LO FUNDAMENTAL ES LA MADRE, EL PADRE, AUSENTE, POR SERLO ES ANHELADO. UNA BUENA FAMILIA NECESITA SER TRIANGULAR, HACE MUCHOS AÑOS HEMOS VENIDO DICHIENDO QUE LO QUE CARACTERIZA A LA FAMILIA MEXICANA ES EL EXCESO DE MADRE Y LA AUSENCIA DE PADRE. CON MAYOR FRECUENCIA EL PADRE ES EL AUSENTE, EL QUE ABANDONA Y ESTOS ABANDONOS SE REPITEN A LA VEZ POR LOS HIJOS, QUE CUANDO CRECEN Y SE CASAN, DEJAN A SU FAMILIA".

FROMM (1970) EXPRESA QUE SUS ESTUDIOS HAN REFLEJADO QUE EN MÉXICO EXISTE UN SISTEMA Matriarcal, MANIFIESTO EN PRIMERA INSTANCIA EN EL SISTEMA FAMILIAR, EN EL CUAL LA LIGAZÓN PRINCIPAL, SE ESTABLECE CON LA MADRE, INDEPENDIEMENTE DE LA EDAD DEL INDIVIDUO. HAY RELATIVAMENTE POCOS CASOS EN LOS QUE UN HIJO O HIJA ESTÉ MÁS ATADO AL PADRE. EL AUTOR AGREGA QUE CON ELEMENTOS Matriarcales, ES EN SÍ DÉBIL Y MUESTRA SÍNTOMAS DE DESINTEGRACIÓN. LA INEFICIENCIA MASCULINA TAMBIÉN SE OBSERVA EN LA MULTITUD DE CASOS DE HOMBRES QUE ABANDONAN A LA FAMILIA. EN FORMA CONTRARIA, LA MADRE MEXICANA CUIDA A SUS HIJOS CON TODA RESPONSABILIDAD Y REALISMO.

SE CUESTIONA HASTA QUÉ GRADO PUEDE EL NIÑO SOPORTAR LA - AUSENCIA DE LA FIGURA MASCULINA SIN SUFRIR UNA ALTERACIÓN GRAVE DE SU PERSONALIDAD. POR UN LADO, EXISTEN INVESTIGADORES QUE POSTULAN QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA RODEADO DE OTROS MODELOS MASCULINOS QUE ÉL PUEDE ASIMILAR, Y QUE POR TANTO LOS EFECTOS DE LA AUSENCIA PATERNA PUEDE DISMINUIR DE TAL MANERA QUE NO EXISTAN PROBLEMAS EN EL DESARROLLO DEL NIÑO.

"SI SE TIENE EN CUENTA LOS CENTENARES DE MODELOS MASCULINOS DISPONIBLES EN FORMA DE PERSONAJES Y FIGURAS DE LA TELEVISIÓN, CONOCIDOS Y VECINOS, NO ES CONDICIÓN NECESARIA Y SUFICIENTE QUE LA FALTA DEL PADRE SIGNIFIQUE SIEMPRE QUE UN NIÑO NO VA A DESARROLLAR CARACTERES MASCULINOS". (CATO, 1987 : 23).

EXISTEN OTROS, QUE HAN RELACIONADO LA PÉRDIDA PATERNA EN LA NIÑEZ CON PERTURBACIONES PSÍQUICAS Y SOCIALES EN LA VIDA POSTERIOR DEL NIÑO. DESÓRDENES DE LA PERSONALIDAD, NEUROSIS, DELINCUENCIA E INTENTO DE SUICIDIO EN LA VIDA ADULTA, GUARDAN RELACIÓN ESTADÍSTICA CON LA EXPERIENCIA DE UNA FAMILIA DESINTEGRADA DURANTE LA INFANCIA. (WOLFF, 1975).

SE HA EVIDENCIADO QUE LA RELACIÓN PADRE-HIJO TIENE PARTICULAR IMPORTANCIA PARA LA ADQUISICIÓN DE PATRONES CONDUCTUALES

MASCULINOS APROPIADOS. LA RAZÓN ES QUE EL PROGENITOR DEL MISMO SEXO, OFRECE AL NIÑO EL MODELO PARA IDENTIFICARSE Y ESTABLECER EL CONTROL DE SUS IMPULSOS A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN DEL SUPERYO, LE OFRECE ADEMÁS LOS IDEALES A QUE ASPIRARÁ EN EL FUTURO Y EL PAPEL SEXUAL.

LAMB, 1977, (CITADO POR CATO, 1987), PLANTEA QUE ES MÁS FRECUENTE QUE LAS MADRES SEAN LAS PRINCIPALES CUIDADORAS Y QUE LOS HIJOS AL SENTIR HAMBRE, ESTAR ENFERMOS O CANSADOS, QUIZÁ BUSQUEN MÁS A LA MADRE. POR TANTO SOLICITARÁN AYUDA A LA MADRE EN SITUACIONES DE TENSIÓN, Y ES MÁS PROBABLE QUE BUSQUEN AL PADRE CUANDO QUIERAN JUGAR. LA CAPACIDAD DEL PADRE COMO COMPAÑERO DE JUEGO ES UNO DE LOS PRINCIPALES PREDICTORES DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO DEL HIJO, LOS PADRES CON MAYOR HABILIDAD EN LOS JUEGOS TIENEN HIJOS MÁS AVANZADOS DESDE EL PUNTO DE VISTA COGNOSCITIVO, QUE AQUELLOS PADRES QUE NO PUEDEN MANTENER A SUS HIJOS INTERESADOS.

AL PADRE LE CONCIERNE MÁS EL PROMOVER LA MASCULINIDAD EN SUS HIJOS Y LA FEMINEIDAD EN SUS HIJAS.

YA QUE EL PADRE ES TAN IMPORTANTE COMO COMPAÑERO DE JUEGO, ES MUY PROBABLE QUE LA RELACIÓN PADRE-HIJO AFECTE LAS INCIPIEN

TES RELACIONES DEL NIÑO CON AMIGOS DE SU EDAD. PODRÍA DECIRSE ENTONCES QUE LA PATERNIDAD ES MÁS SOCIAL, Y AUNQUE LA ESTIMULACIÓN SOCIAL SEA ADECUADA Y QUE EL DESARROLLO INTELECTUAL DEL NIÑO Y SU CAPACIDAD DE ESTABLECER RELACIONES EMOCIONALES CON - LOS DEMÁS NO SUFRAN DETERIORO, LA FALTA DEL PADRE PUEDE TENER PROFUNDOS EFECTOS PSICOLÓGICOS, SOBRE TODO, CUANDO EL PROGENITOR FALTANTE ES DE SU MISMO SEXO.

MEAD Y REKERS (1979) CONCLUYERON QUE LA AUSENCIA DEL PADRE, YA SEA FÍSICA O PSICOLÓGICA PUEDE PROVOCAR EFECTOS PERJUDICIALES EN EL DESARROLLO PSICOSEXUAL DE SUS HIJOS.

PARA LACAN (1981), EL PADRE POSEÉ LA TAREA PRIMORDIAL DE SER EL PRIMER OBJETO PARA LA IDENTIFICACIÓN INDISPENSABLE Y VITAL PARA EL DESARROLLO DEL NIÑO. (CITADO POR CATO GUAJARDO, 1987).

EL NIÑO VARÓN NO SOLO HA DE IDENTIFICARSE CON EL PADRE, - SINO QUE ÉL DEBE ENCONTRAR UN MODELO APROPIADO QUE LE PERMITA COMPARAR SUS PROPIAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE VE REFLEJADAS EN LA FIGURA VARONIL DEL PADRE. ÉL CONTACTO PROFUNDO DEL NIÑO CON EL PADRE HA DE REFORZAR LA POSESIÓN DE TALES CUALIDADES - PARA QUE LA PRESENCIA DE OTROS MODELOS, QUE APARECEN CUANDO - COMIENZAN O SE ACENTÚAN LAS INFLUENCIAS DE LA IDENTIFICACIÓN

SECUNDARIA, NO AMENACEN LA PERMANENCIA DE LO INTROJECTADO DE LA FIGURA MASCULINA DEL PADRE. AHORA BIEN SI SOLO HUBIERA IDENTIFICACIÓN CON LA FIGURA MATERNA Y NO APARECIERE EL PADRE COMO MODELO DE MASCULINIDAD Y COMO TAL FUERA PERCIBIDO POR EL HIJO, SERÍA IMPOSIBLE LLEGAR A LO QUE VA A CONSTITUIR EL ÚLTIMO ESLABÓN DE LA ARMADURA COMPLETA DE LA PERSONALIDAD FORMAL: LA "IDENTIDAD CONSIGO MISMO COMO PERSONA" Y "COMO PERSONA SEXUADA".

TAJERO A., (1973), (CITADO VÁZQUEZ, 1983), PLANTEA QUE LA IDENTIFICACIÓN CON LOS MODELOS SEXUALES PROPIOS DEL SEXO A QUE SE PERTENECE Y QUE LA CULTURA LE PRESENTA AL SUJETO, DEPENDE EN GRAN PARTE, DE QUE HAYA EXISTIDO UN MÍNIMO DE IDENTIFICACIÓN CON LA FIGURA PARENTAL DEL MISMO SEXO.

CASTILLO IBARRA, (1979), DESPUÉS DE HABER REVISADO A VARIOS AUTORES, CONSIDERA QUE ES MUY IMPORTANTE PARA LOS NIÑOS - DE AMBOS SEXOS LA IMAGEN PATERNA, QUE INFLUIRÁ POSITIVAMENTE EN LA IDENTIFICACIÓN DE SUS ROLES SEXUALES Y DE PATERNIDAD FUTURA.

OTROS ESTUDIOS HAN REFLEJADO QUE LOS NIÑOS DE FAMILIAS - DESINTEGRADAS PRESENTAN UNA CONDUCTA DE PAPELES SEXUALES ESTABLECIDA MENOS FIRME, EN COMPARACIÓN CON NIÑOS QUE VIVEN CON FAMILIAS NO DESTRUIDAS. SI EL PADRE ADEMÁS DE ESTAR PRESENTE

CONVIVE ADECUADAMENTE CON SU HIJO, REFORZARÁ CON ELLO MUCHAS - MANIFESTACIONES CONDUCTUALES MASCULINAS. SEARS, 1951 Y LYNN, - 1959. (CITADO POR PENITIZ, 1983).

ADEMÁS SE HA VISTO QUE LA DEFICIENTE IDENTIDAD MASCULINA TIENDE A DESARROLLARSE EN FAMILIAS CON PADRE AUSENTE, CON PADRES INDIFERENTES, O BIEN TENIDO EN Poca CONSIDERACIÓN POR - PARTE DE LA MADRE. (KOLB, 1976).

CUANDO LA FIGURA PATERNA ESTÁ AUSENTE POR COMPLETO, NO - HAY PATRONES SEXUALES A LOS CUALES EL HIJO PUEDA IDENTIFICAR - SE. POR OTRA PARTE Y DADO EL PAPEL SOCIAL QUE LA FIGURA MAS - CULINA DESEMPEÑA EN NUESTRO AMBIENTE CULTURAL, NO SOLO VA A - REPERCUTIR SOBRE LA ELECCIÓN DE UN MODELO ESTRICTAMENTE SEXUAL, SINO EN LA ADQUISICIÓN DE AQUELLAS FUNCIONES EVOLUTIVAS NECESARIAS PARA LA MEJOR ADAPTACIÓN DEL SUJETO AL AMBIENTE SOCIO - CULTURAL EN EL QUE HA DE INTEGRARSE.

LOS TIPOS DE CONDUCTA QUE HAN ENCONTRADO ALGUNOS INVESTI - GADORES EN MUCHACHOS CRIADOS EN CASAS EN LAS QUE FALTA EL PA - DRE, INCLUYEN FALTA DE MASCULINIDAD O INTENTOS EXAGERADOS DE PROBARLA, DIFICULTAD EN LA ADAPTACIÓN CON LOS DE SU EDAD, DE - PENDENCIA Y FALTA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL (BILLER 1971; BI - LLER AN PAVIS, 1973). ADEMÁS, QUIZA TENGAN PUNTUACIONES INFE

RIORES EN LAS PRUEBAS DE ACTUACIÓN INTELECTUAL Y MUESTREN UNA PUNTUACIÓN INFERIOR AL NIVEL DE SU CLASE EN LAS MEDIDAS DE APROVECHAMIENTO ACADÉMICO (BLACHARD AND BILLER, 1971; CITADO POR CATO, 1987).

COMO SE HA SEÑALADO, LA AUSENCIA DE ALGUNA DE LAS FIGURAS PATERNAS ES DE SUMA IMPORTANCIA EN EL DESARROLLO EMOCIONAL DE LOS HIJOS, MANIFESTANDO LA AUSENCIA DE LA FIGURA PATERNA UN EFECTO SIGNIFICATIVO EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA IDENTIFICACIÓN SEXUAL MASCULINA EN LOS HIJOS, EN EL DESARROLLO DE CONDUCTAS SOCIALES, DE INTERRELACIÓN Y DE SEGURIDAD PERSONAL.

ESPECÍFICAMENTE, SIN EMBARGO, SOBRE EL EFECTO DE LA AUSENCIA DEL PADRE EN LA CONDUCTA DE LOS HIJOS POSTERIOR A LA EXPERIMENTACIÓN DE UNA SITUACIÓN DE CRISIS (TERREMOTO) LAS AUTORAS DEL PRESENTE TRABAJO NO ENCONTRARON INVESTIGACIONES REFERENTES AL TEMA. POR LO TANTO, SE TOMARON DOS VARIABLES MUY IMPORTANTES QUE FUERON: POR UN LADO EL EFECTO DE UNA SITUACIÓN DE CRISIS (TERREMOTO) QUE YA EN SÍ ES ALGO QUE AFECTA A CUALQUIER PERSONA EN CUALQUIER NIVEL SOCIOCULTURAL Y NIÑOS SIN FIGURA PATERNA QUE, POR LO QUE SE HA DICHO ANTERIORMENTE, SU PERSONALIDAD O SU CONDUCTA ES DIFERENTE EN VARIOS ASPECTOS, EN COMPARACIÓN A NIÑOS CON FIGURA PATERNA. YA TENIENDO ESTAS DOS VARIABLES, SE TOMARON PARA LLEVAR A CABO LA INVESTIGACIÓN Y SON EL OBJETIVO DE ÉSTA.

CAPITULO 3

M E T O D O3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

ESTA INVESTIGACIÓN CUENTA CON UN DISEÑO FACTORIAL DE OCHO GRUPOS QUE SON:

- 1.- NIÑOS DE CINCO A SIETE AÑOS CON FIGURA PATERNA.
- 2.- NIÑAS DE CINCO A SIETE AÑOS CON FIGURA PATERNA.
- 3.- NIÑOS DE CINCO A SIETE AÑOS SIN FIGURA PATERNA.
- 4.- NIÑAS DE CINCO A SIETE AÑOS SIN FIGURA PATERNA.
- 5.- NIÑOS DE OCHO A ONCE AÑOS CON FIGURA PATERNA.
- 6.- NIÑAS DE OCHO A ONCE AÑOS CON FIGURA PATERNA.
- 7.- NIÑOS DE OCHO A ONCE AÑOS SIN FIGURA PATERNA.
- 8.- NIÑAS DE OCHO A ONCE AÑOS SIN FIGURA PATERNA.

3.2 DEFINICION DE VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE:

NIVEL DE ANGUSTIA EN LOS NIÑOS, -
QUE SE DEFINE COMO UN CAMBIO DE -
CONDUCTA, UN COMPORTAMIENTO QUE -
NO ES EL USUAL O EL QUE ACOSTUM--
BRA MANIFESTAR EL NIÑO NORMALMEN-

TE. SE CUANTIFICÓ CON UN CUESTIONARIO PARA MEDIR ALTERACIONES DE CONDUCTA Y SE DESCRIBE POSTERIORMENTE.

VARIABLES INDEPENDIENTES: EDAD, SEXO Y AUSENCIA O PRESENCIA DE FIGURA PATERNA EN UNA SITUACIÓN DE CRISIS.

HIPÓTESIS NULA: NO HAY DIFERENCIA ENTRE VARIABLES DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES.

HIPÓTESIS 1. LOS NIÑOS SIN FIGURA PATERNA PRESENTAN MAYOR NÚMERO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD DESPUÉS DE UNA SITUACIÓN DE CRISIS EN COMPARACIÓN A LOS NIÑOS CON FIGURA PATERNA.

HIPÓTESIS 2. LOS NIÑOS DE CINCO A SIETE AÑOS PRESENTAN MAYOR NÚMERO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD A CONSECUENCIA DE UNA SITUACIÓN DE CRISIS EN COMPARACIÓN A LOS NIÑOS DE OCHO A ONCE AÑOS.

HIPÓTESIS 3. LOS NIÑOS PRESENTAN MAYOR NÚMERO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD A CONSECUENCIA DE UNA SITUACIÓN DE CRISIS EN COMPARACIÓN A LAS NIÑAS.

3.3 SUJETOS:

PARTICIPARON EN LA INVESTIGACIÓN CIENTOVEINTISIETE SUJETOS, DE LOS CUALES LA MUESTRA SE DIVIDE EN OCHO:

- 1.- VEINTISIETE NIÑOS DE CINCO A SIETE AÑOS CON FIGURA PATERNA.
- 2.- DIECISEIS NIÑAS DE CINCO A SIETE AÑOS SIN FIGURA - PATERNA.
- 3.- CINCO NIÑOS DE CINCO A SIETE AÑOS CON FIGURA PATERNA.
- 4.- CATORCE NIÑOS DE CINCO A SIETE AÑOS SIN FIGURA PATERNA.
- 5.- VEINTINUEVE NIÑAS DE OCHO A DIEZ AÑOS CON FIGURA - PATERNA.
- 6.- QUINCE NIÑAS DE OCHO A DIEZ AÑOS SIN FIGURA PATERNA.
- 7.- TRECE NIÑOS DE OCHO A DIEZ AÑOS CON FIGURA PATERNA.
- 8.- OCHO NIÑOS DE OCHO A DIEZ AÑOS SIN FIGURA PATERNA.

EL TÉRMINO SIN FIGURA PATERNA, SE REFIERE A LOS NIÑOS - QUE NO HAN VIVIDO NI ESTADO CON EL PADRE DE UN AÑO ATRÁS A LA FECHA DE LA PRUEBA.

SE CUESTIONÓ SOLO A LOS SUJETOS QUE HABÍAN SIDO EVACUADOS DE SUS CASAS SIN QUE HUBIERAN SUFRIDO NINGÚN TIPO DE DERUMBE O PÉRDIDA PERSONAL.

EL RANGO DE EDAD QUE SE TOMÓ FUÉ SELECCIONADO ARBITRARIAMENTE POR LAS AUTORAS DE ESTA TESIS.

3.4 INSTRUMENTO:

LA PRUEBA QUE MIDIÓ EL NIVEL DE ANGUSTIA EN LOS NIÑOS, O SU CAMBIO DE COMPORTAMIENTO, FUÉ HECHA POR LA MAESTRA ESTHER MURROW, DEL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA POCO DESPUÉS DE OCURRIDO EL TERREMOTO. ESTA PRUEBA ES UNA REVISIÓN DE OTRAS YA HECHAS PARA MEDIR CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN LOS NIÑOS, Y DE LAS CUALES SE TOMARON LAS CONDUCTAS MÁS RELEVANTES. LAS PRUEBAS EN LAS CUALES SE BASÓ LA MAESTRA FUERON: LA ESCALA DE DREGER Y DREGER (1962), QUE SE ENFOCA PRINCIPALMENTE EN EL ASPECTO DE RELACIONES SOCIALES; EL ANÁLISIS FACTORIAL DE 68 SÍNTOMAS INVESTIGADOS POR SPIVAC, Y SPTTS, (1955); EL (PEF) PSYCHIATRY EVALUATION FORM, LA CUAL INCLUYE ASPECTOS DE: ALTERACIONES SOMÁTICAS, AISLAMIENTO, CONDUCTA ANTISOCIAL, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD, Y FUÉ REALIZADA POR GREEN, ET. AL. (1983). FINALMENTE UNA REVISIÓN DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA SOBRE: DREGER, REID, LEWIS, OVERLADE, RICH, TAFFEL, MILLER Y FLEMING, HECHA POR SINES, ET. AL. (1969), QUIEN AFIRMA QUE ESTOS AUTORES COINCIDEN CON EL CUESTIONARIO DE CONDUCTA DE MISSOURI DEL PROPIO AUTOR, TOMÁNDOSE EN CUENTA ASPECTOS TALES COMO AGRESIÓN, INHIBICIÓN NIVEL DE ACTIVIDAD, ALTERACIONES DEL SUEÑO,

SOMATIZACIONES Y SOCIABILIDAD. ADEMÁS AFIRMA QUE LAS ALTERACIONES DE CONDUCTA DE LOS NIÑOS SON LAS MISMAS NO IMPORTANDO LA CULTURA NI EL ORIGEN DEL NIÑO.

EL CUESTIONARIO UTILIZADO EN ESTE ESTUDIO CONSTA DE VEINTISEIS PREGUNTAS SOBRE ALTERACIONES DEL SUEÑO, APETITO, SOCIABILIDAD, NIVEL DE ACTIVIDAD, REGRESIONES, AFERRAMIENTO Y AGRESIÓN. LAS PREGUNTAS SON CERRADAS Y SE CALIFICAN DE UNO A TRES SEGÚN LA FRECUENCIA DEL SÍNTOMA. SI LA CONDUCTA SE REPETÍA - UNA Ó DOS VECES A LA SEMANA SE CALIFICABA CON UNO, SI SE PRESENTABA DE TRES A CUATRO VECES POR SEMANA SE CALIFICABA CON DOS Y DE CINCO A SIETE VECES A LA SEMANA SE CALIFICABA COMO TRES. ESTO SIGNIFICA QUE LA MÁXIMA CALIFICACIÓN OBTENIBLE - POR UN SUJETO ES DE VEINTISIETE POR TRES: IGUAL A OCHENTA Y UNO. (VER APÉNDICE 1).

DE LA PRUEBA SEÑALADA NO SE HABÍA REALIZADO NINGÚN ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD, POR LO TANTO, ÉSTE SE INCLUYÓ DENTRO DE LOS PROPÓSITOS DE ESTE ESTUDIO.

3.5 PROCEDIMIENTO:

LA MUESTRA QUE SE UTILIZÓ EN ESTE ESTUDIO, ESTABA DISTRIBUIDA EN UNA TERCERA PARTE DEL TOTAL DE ALBERGUES ESTABLECIDOS

HABIENDOLAS IDENTIFICADO SE LES INFORMABA EL OBJETIVO DEL ESTUDIO Y SE LES SOLICITABA SU COOPERACIÓN. POSTERIORMENTE SE LES LEÍA CADA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO Y SE ANOTABA LA RESPUESTA DADA. ESTO SE HIZO DOS VECES, PIDIENDOLES A LAS MADRES QUE CALIFICARAN LA CONDUCTA DEL NIÑO ANTES Y DESPUÉS DEL TERREMOTO DE 1985.

LA DURACIÓN APROXIMADA DE APLICACIÓN DE CADA CUESTIONARIO FUÉ DE SEIS A DIEZ MINUTOS.

3.6 ANÁLISIS DE DATOS:

EL ANÁLISIS DE DATOS SE REALIZÓ MEDIANTE UN ANÁLISIS NO PARAMÉTRICO EL CUAL INCLUÍA:

- 1) LA PRESENCIA O AUSENCIA DE LA FIGURA PATERNA.
- 2) EDAD DE LOS NIÑOS, QUE QUEDA DIVIDIDA EN DOS GRUPOS: DE CINCO A SIETE Y DE OCHO A ONCE AÑOS.
- 3) SEXO DE LOS NIÑOS.

CAPITULO 4

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

4.1 CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA:

EN LA TABLA # 1 SE PUEDEN APRECIAR LAS MEDIAS Y LAS DESVIACIONES ESTANDARDS DE CADA UNO DE LOS REACTIVOS.

EN ESTE CASO LAS MEDIAS DE CADA PREGUNTA SON MUY BAJAS, DADO QUE CON UN INTERVALO DE RESPUESTA POSIBLE DE UNA A TRES, LA MEDIA ESPERADA MÍNIMA SERÍA DE DOS, LO QUE INDICA QUE EL SÍNTOMA QUE SE REFIERE A CADA PREGUNTA ESTUVO POCO PRESENTE EN LOS SUJETOS, O QUE SE DEMOSTRABA CON Poca INTENSIDAD POSTERIOR AL TERREMOTO.

TABLA # 1 MEDIAS Y DESVIACIONES ESTANDARDS DE LA PRUEBA DE MURROW

<u>PREGUNTA</u>	<u>MEDIA</u>	<u>DESVIACIÓN ESTANDARD</u>
1	.9762	1.1487
2	.1349	.6493
3	.2302	.7814
4	.4841	.9272
5	.2698	.7527

<u>PREGUNTA</u>	<u>MEDIA</u>	<u>DESVIACIÓN ESTANDARD</u>
6	1.3730	1.1712
7	.5397	.9091
8	.1349	.4622
9	.8175	1.1482
10	.8095	1.4239
11	.4762	.9775
12	.2460	.7868
13	.3492	.7623
14	1.3730	1.6186
15	.8810	1.5211
16	.2302	.6947
17	.4127	.8604
18	.5714	1.1623
19	.8254	1.0513
20	.1746	.6582
21	.4206	.8612
22	.1190	.6146
23	.0873	.4902
24	.4526	1.1772
25	.0952	.4805
26	.4206	.9663

TABLA # 2 CORRELACION ENTRE REACTIVO Y TOTAL SIN REACTIVO,
Y EL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE
CRONBACH PARA EL CUESTIONARIO INICIAL

<u>PREGUNTA</u>	<u>CORRELACION TOTAL</u>	<u>TOTAL DE LA ESCALA SIN REACTIVO</u>
1	.3950	.8001
2	.3556	.8033
3	.3875	.8014
4	.2852	.8051
5	.1517	.8096
6	.2821	.8061
7	.3976	.8004
8	.4100	.8035
9	.4449	.7975
10	.5313	.7918
11	.2780	.8055
12	.3218	.8038
13	.3815	.8018
14	.4299	.7997
15	.4696	.7962
16	.4264	.8007
17	.3993	.8006
18	.3067	.8048
19	.3052	.8045

<u>PREGUNTA</u>	<u>CORRELACION TOTAL</u>	<u>TOTAL DE LA ESCALA SIN REACTIVO</u>
20	.4725	.7997
21	.5471	.7947
22	.3993	.8023
23	.0841	.8104
24	.1661	.8122
25	.0485	.8131
26	.2988	.8046

PARA EL ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD SE CALCULÓ LA CORRELACIÓN ENTRE CADA REACTIVO Y EL TOTAL DE LA ESCALA SIN EL REACTIVO. SE ELIMINARON TODOS LOS REACTIVOS CUYA CORRELACIÓN CON EL TOTAL NO ES SIGNIFICATIVAMENTE MAYOR QUE CERO. POR LO TANTO SE ELIMINARON LOS REACTIVOS NÚMEROS CINCO, VEINTITRES, VEINTICUATRO Y VEINTICINCO. DOS DE ESTOS REACTIVOS SE REFIEREN A TRASTORNOS EN EL CONTROL DE ESFÍNTERES, OTRO MÁS A LA PRESENCIA DE TICS, Y UN ÚLTIMO A LA CONDUCTA AGRESIVA QUE EN ESTE REACTIVO EN PARTICULAR, SE REFIERE A LOS INSULTOS DEL NIÑO HACIA LOS DEMÁS.

TABLA # 3 TABLA DE CORRELACION ENTRE REACTIVO Y TOTAL SIN REACTIVO Y EL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH PARA EL CUESTIONARIO DEFINITIVO EXCLUIDOS

<u>PREGUNTA</u>	<u>CORRELACION TOTAL</u>	<u>TOTAL DE LA ESCALA SIN REACTIVO</u>
1	.3750	.8130
2	.3603	.8144
3	.3945	.8125
4	.2792	.8170
6	.2446	.8201
7	.3946	.8120
8	.3931	.8151
9	.4608	.8053
10	.5406	.8025
11	.2779	.8172
12	.3309	.8149
13	.3774	.8133
14	.4511	.8108
15	.4641	.8090
16	.4519	.8112
17	.3918	.8123

<u>PREGUNTA</u>	<u>CORRELACIÓN TOTAL</u>	<u>TOTAL DE LA ESCALA SIN REACTIVO</u>
18	.3239	.8158
19	.3240	.8153
20	.4719	.8109
21	.5351	.8064
22	.4138	.8131
26	.3122	.8156

CON LA ELIMINACIÓN DE LOS REACTIVOS QUE NO SON SIGNIFICATIVAMENTE MAYOR QUE CERO SE OBTIENE LA CONFIABILIDAD TOTAL - DEL CUESTIONARIO DEFINITIVO QUE ES DE 82%.

4.2 ANALISIS DE LAS CALIFICACIONES DEL CUESTIONARIO:

PARA OBTENER ESTA TABLA SE COMPARARON LAS CALIFICACIONES DE ANTES Y DE DESPUÉS DEL TERRE MOTO DE CADA NIÑA, ESTA DIFERENCIA SE DIVIDIÓ EN DOS CATEGORÍAS: DETERIORO Y MEJORÍA. DE LOS CIENTO VEINTISIETE SUJETOS SÓLO DOS OBTUVIERON CALIFICACIÓN DE MEJORÍA. LA CALIFICACIÓN FUÉ LA MÍNIMA POSIBLE (+1) Y AMBAS SON NIÑAS, TODAS LAS DEMÁS CORRESPONDEN A DETERIORO.

NIÑOS 5-7 AÑOS CON FIGURA PATERNA	NIÑOS 5-7 AÑOS SIN FIGURA PATERNA	NIÑOS 8-10 AÑOS CON FIGURA PATERNA	NIÑOS 8-10 AÑOS SIN FIGURA PATERNA	NIÑAS 5-7 AÑOS CON FIGURA PATERNA	NIÑAS 5-7 AÑOS SIN FIGURA PATERNA	NIÑAS 8-10 AÑOS CON FIGURA PATERNA	NIÑAS 8-10 AÑOS SIN FIGURA PATERNA
0	0	0	0	0	7	0	9
0	0	0	1	0	7	0	14
1	0	0	1	1	8	0	14
2	1	1	2	1	9	1	17
6	2	2	2	1	9	4	30
	3	2	3	3	10	5	34
	4	2	4	3	11	6	34
	5	3	8	4	13	6	43
	5	4		5	14		3
	6	4		5	14		3
	15	19		5	18		4
	24			5	28		5
	26			6	+1		5
	39			6			6
							24
							18
							+1

	TOTALES							
N=5	14	13	8	26	16	28	15	125
$\chi^2=9$	130	47	21	193	217	199	92	908
Z=41	3114	515	99	2423	5933	2461	1046	15.636
X=1.8	9.28	3.61	2.63	7.42	13.56	7.11	6.13	7.294
S=2.49	12.11	5.36	2.50	6.29	14.13	6.23	5.87	8.54
MD=1.0	4.5	2.0	2.0	6	7.5	6.0	6.5	5.0

LAS DOS NIÑAS QUE MUESTRAN UNA MEJORÍA DE +1, FORMAN EL .01 DE LA MUESTRA TOTAL, POR LO TANTO, NO ES SIGNIFICATIVO Y ES MEJOR ELIMINARLAS, LO CUAL YA SE HIZO EN LOS RESULTADOS ARRIBA EXPUES TOS.

DISTRIBUCION DE LOS PUNTAJES DE DETERIORO, TOMANDO EN CUENTA QUE LOS DE MEJORÍA QUEDAN ANULADOS

PUNTAJES DE DETERIORO	SUJETOS
0	24
1	10
2	10
3	9
4	7
5	10
6	8
7	2
8	7
9	5
10	4
11	4
12	2
13	2
14	5
15	1
16	1
17	1
18	2
19	1
21	1
24	2
26	1
28	1
30	1
34	2
39	1
43	1
	NÚMERO SUJETOS 125

COMO SE PUEDE OBSERVAR LOS PUNTAJES DE DETERIORO NO TIENEN UNA DISTRIBUCIÓN NORMAL, POR LO TANTO, SE TIENE QUE HACER UN ANÁLISIS NO PARAMÉTRICO, COMENZANDO CON EL TEST DE LA MEDIANA.

LA MEDIANA EN ESTE ESTUDIO ES IGUAL A CINCO, POR LO TANTO SE ELIMINARON LOS DIEZ SUJETOS QUE CAEN DENTRO DE ELLA, Y POR LO TANTO SE TRABAJARÁ CON CIENTO QUINCE SUJETOS.

COMPARACIONES DE SEXO, EDAD Y FIGURA PATERNA CON EL TEST DE LA MEDIANA, SEGÚN LA OPINIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS.

		SEXO		
		NIÑOS	NIÑAS	
MEDIANA		9 24%	46 60%	55
		29 76%	31 40%	60
		38	77	115

$$\chi^2_1 = 13.26 \quad P .001$$

CON RESPECTO AL CUADRO DE SEXO, SE PUEDE OBSERVAR QUE LA MEDIANA DE NIÑAS Y NIÑOS NO SON IGUALES. HAY MÁS NIÑAS QUE NIÑOS POR ARRIBA DE LA MEDIANA. ÉSTO QUIERE DECIR QUE HAY MÁS NIÑAS QUE MUESTRAN DETERIORO EN COMPARACIÓN CON LOS NIÑOS. LA DIFERENCIA ES SIGNIFICATIVA SEGÚN LO MUESTRA LA χ^2_1 .

		E D A D		
		5 - 7	8 - 10	
MEDIANA		24 44%	36 59%	60
		30 56%	25 41%	55
		54	61	115

$$\chi^2_1 = .02$$

EN EL CUADRO QUE MUESTRA LA RELACIÓN DE EDAD, EL GRUPO DE CINCO A SIETE AÑOS MUESTRAN EL MISMO DETERIORO QUE EL GRUPO DE OCHO A DIEZ AÑOS. LA MEDIANA DE AMBOS GRUPOS NO DIFIEREN. NO HAY UNA DIFERENCIA SIGNIFICATIVA ENTRE DETERIORO Y EDAD.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

FIGURA PATERNA

MEDIANA

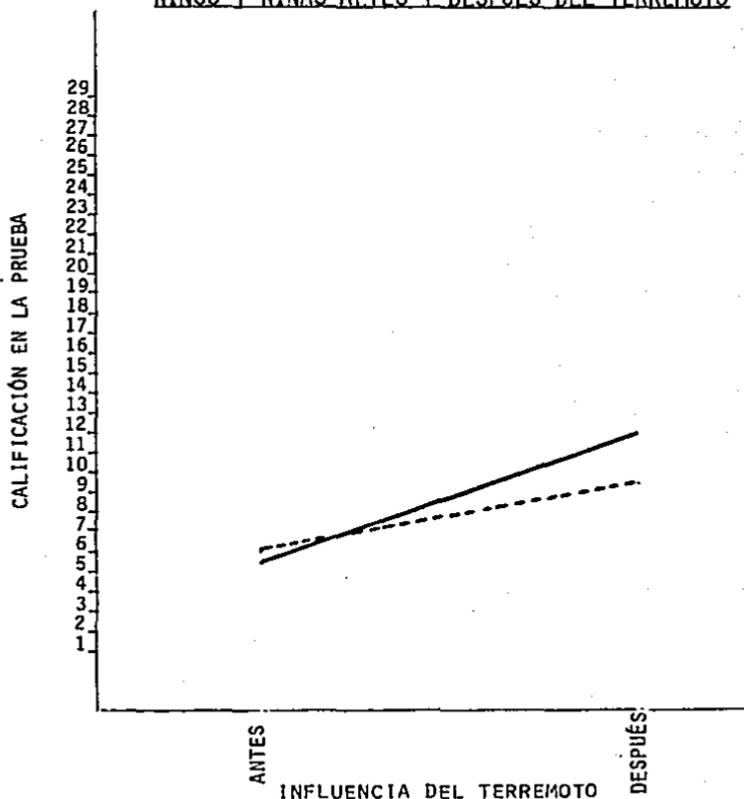
	CON FIGURA PATERNA	SIN FIGURA PATERNA	
	32 48%	23 47%	55
	34 52%	26 53%	60
	66	49	115

$$\chi^2_1 = .03$$

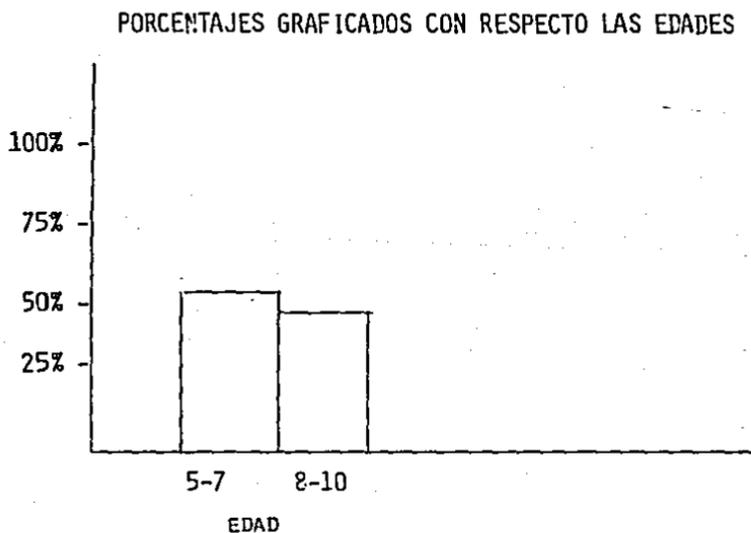
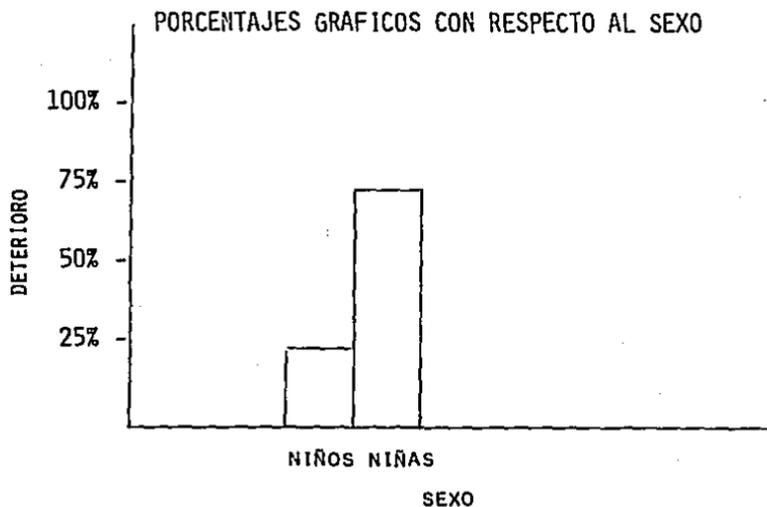
LOS NIÑOS SIN FIGURA PATERNA SE DETERIORARON IGUAL QUE -
 LOS NIÑOS CON FIGURA PATERNA. LAS MEDIANAS DE LOS GRUPOS CON
 O SIN FIGURA PATERNA SON IGUALES. POR LO TANTO, NO HAY DIFEREN
 CIAS SIGNIFICATIVAS.

EN LA GRÁFICA # 1 SE ILUSTR A LA INTERACCIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS CON RESPECTO AL TERREMOTO. ESTA GRÁFICA DEMUESTRA QUE EL TERREMOTO TUVO UN EFECTO MAYOR EN NIÑAS QUE EN NIÑOS.

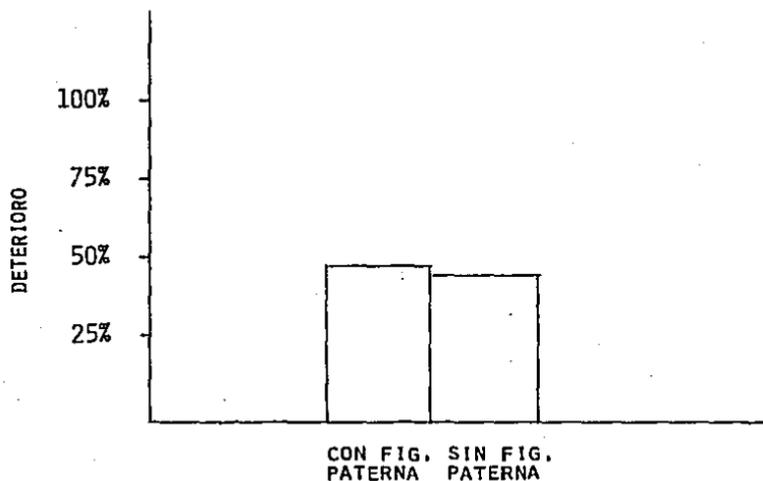
GRAFICA # 1 CALIFICACION EN LA PRUEBA DE E. MURROW EN NIÑOS Y NIÑAS ANTES Y DESPUES DEL TERREMOTO



----- NIÑOS
 _____ NIÑAS



PORCENTAJES GRAFICADOS CON RESPECTO A LA FIGURA PATERNA



CAPITULO 5

DISCUSION

FROMM (1970), AFIRMA POR UN LADO QUE LA AUSENCIA DE LA FIGURA PATERNA CONLLEVA MÁS TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO EN COMPARACIÓN A AQUELLOS PRESENTADOS EN FAMILIAS INTEGRADAS. ÉSTA AFIRMACIÓN ESTABLECIA LA HIPÓTESIS NÚMERO 1 DE ESTE TRABAJO, QUE HACIA REFERENCIA A QUE LOS NIÑOS SIN FIGURA PATERNA PRESENTAN MAYOR NÚMERO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD DESPUÉS DE UNA SITUACIÓN DE CRISIS EN COMPARACIÓN A LOS NIÑOS CON FIGURA PATERNA. EN LOS RESULTADOS SEÑALADOS, ESTA FORMULACIÓN NO SE COMPROBÓ.

SIN EMBARGO, EL MISMO AUTOR Y EL DOCTOR RAMÍREZ (1977), AFIRMAN TAMBIÉN QUE LA SOCIEDAD MEXICANA ES MATRIARCAL, LO CUAL PUEDE SER LA RAZÓN DE LA HIPÓTESIS RECHAZADA YA QUE ES COMÚN QUE EN ESTA SOCIEDAD NO SE CUENTE CON EL APOYO DEL PADRE POR SU MISMA AUSENCIA Y AÚN AL ESTAR PRESENTE, LA MADRE ES LA QUE LLEVA EL PAPEL MÁS IMPORTANTE DENTRO DE LA FAMILIA.

EN REFERENCIA A LA HIPÓTESIS NÚMERO 2 SE OBSERVÓ QUE LOS NIÑOS DE ENTRE CINCO Y SIETE AÑOS NO PRESENTAN MAYOR NÚMERO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD A CONSECUENCIA DE UNA SITUACIÓN DE CRISIS EN COMPARACIÓN A LOS NIÑOS DE OCHO A ONCE AÑOS, YA QUE

TUVO EL MISMO EFECTO SOBRE AMBOS GRUPOS DE EDADES.

LA TERCERA DE LAS HIPÓTESIS, TAMBIÉN SE RECHAZA, YA QUE FUÉ LO CONTRARIO A LO ESPERADO, YA QUE SE ENCONTRÓ QUE LAS NIÑAS PRESENTAN UN MAYOR NÚMERO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD QUE LOS NIÑOS, LO CUAL ES CONTRADICTORIO CON LO QUE DICE SCULLY (1985), DE QUE LOS DESÓRDENES DE CONDUCTA SON MÁS COMUNES EN LOS NIÑOS QUE EN LAS NIÑAS Y QUE ÉSTO REFLEJA UN AUMENTO DE VULNERABILIDAD INNATA QUE TIENE EL VARÓN HACIA EL ESTRES Y LOS TRAUMAS. SIN EMBARGO, LA HIPÓTESIS PROBABLEMENTE NO SE CUMPLIÓ DEBIDO A QUE LOS NIÑOS EN NUESTRA SOCIEDAD, TIENEN UNA EDUCACIÓN BÁSICA EN LA CUAL NO SE LES PERMITE MOSTRAR DEBILIDAD Y APARENTAR UNA FALSA SEGURIDAD, ES DECIR, DESDE PEQUEÑOS, NO SE LES PERMITE A LOS NIÑOS VARONES DEMOSTRAR SENTIMIENTO DE DEBILIDAD, POR EL CONTRARIO, DEBEN SIEMPRE MOSTRAR SER LOS FUERTES EN SITUACIONES DE CRISIS, SE LES ENSEÑA A TOMAR EL PAPEL DE HOMBRE, YA SEA COMO PADRE O ESPOSO SUSTITUTO EN CALIDAD DE APOYO Y RESPONSABILIDAD. EN EL CASO EN QUE DEMOSTRARAN ESTA DEBILIDAD QUE MUY PROBABLEMENTE EXISTE, ESTARÍAN DEFRAUDANDO UN PAPEL SOCIAL QUE LES TOCA DESARROLLAR.

POR ÚLTIMO, LA HIPÓTESIS NULA TAMBIÉN SE RECHAZA, YA QUE SE PUEDE OBSERVAR QUE SÍ HUBO DIFERENCIAS ENTRE VARIABLE DEPENDIENTE E INDEPENDIENTES.

APORTACIONES Y RECOMENDACIONES

UNA DE LAS APORTACIONES DE ESTE TRABAJO, ES QUE SE OBTIENE LA CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD HECHO POR LA MAESTRA ESTHER MURROW DEL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA. ESTE INSTRUMENTO ES ELABORADO PARA NIÑOS DE NUESTRO PAÍS, Y LA CONFIABILIDAD QUE ARROJÓ FUE DE .82 ,

POR OTRO LADO, LOS RESULTADOS DE ESTE TRABAJO EN RELACIÓN A CONDICIONES FUTURAS EN SITUACIONES DE CRISIS PROPONEN LO SIGUIENTE:

- A) QUE NO SE CONSIDERE LA FIGURA PATERNA PARA EL BIENESTAR DE LOS NIÑOS QUE CUMPLAN CON LOS MISMOS REQUISITOS DE ESTE ESTUDIO.

SE SUGIERE PARA ESTUDIOS A FUTURO QUE SE TOME EN CUENTA OTRO NIVEL SOCIO-ECONÓMICO, ESTO ES PARA VER SI EL EFECTO DE LA INTERACCIÓN ENTRE SITUACIÓN DE CRISIS Y FIGURA PATERNA TIENE MÁS PESO, YA QUE SEGÚN LOS RESULTADOS DE ESTE TRABAJO, EN LA CLASE SOCIO-ECONÓMICA BAJA, NO LO TIENE, Y SERÍA DE GRAN INTERÉS EL SABER SI SUCEDE O NO LO MISMO EN LAS DEMÁS CLASES SOCIO-ECONÓMICAS.

LIMITACIONES:

EL PROBLEMA DE NUESTRA INVESTIGACIÓN CON REFERENCIA AL CAMPO DE MEDICIÓN, ES QUE NO SE PUEDE MEDIR LA CONDUCTA DE - LOS NIÑOS ANTERIOR A UN TERREMOTO YA QUE ESTO ES IMPREDECIBLE Y POR LO TANTO, SE MIDE LA CONDUCTA ANTERIOR Y POSTERIOR AL - TERREMOTO POSTERIOR A ÉSTE, LO CUAL PUEDE AFECTAR EN LOS RESULTADOS, PUES LA MEMORIA DE LA MADRE ES PROBABLE QUE ESTÉ - ALTERADA.

ADÉMÁS LA INFORMACIÓN QUE SE TOMA NO ES MEDIANTE LA OBSERVACIÓN DIRECTA A LOS NIÑOS, SINO DE LA PERCEPCIÓN DE LAS MADRES, Y POR LO TANTO, TAMBIÉN PUEDE ESTAR ALTERADA.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ABERASTURY, A. (1972), ADOLESCENCIA, BARCELONA, ESPAÑA. - Ed. PAIDOS.
- ACKERMAN, H. (1976), DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS RELACIONES FAMILIARES, BUENOS AIRES, Ed. NORME.
- AHEARN, F., Y CASTELLÓN, S. (1979), PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DESPUÉS DE UNA SITUACIÓN DE DESASTRE. ACTA PSIQUIÁTRICA PSICOLÓGICA. AMÉRICA LATINA, VOL. 25 : 58 - 68.
- AHEARN, L. F., Y COHEN, R., (1983) DISASTERS AND MENTAL HEALTH: AND ANNOTATED BIBLIOGRAPHY. CENTER FOR MENTAL HEALTH STUDIES OF EMERGENCIES. 1 - 89.
- AJURIA GUERRA J., (1983), MANUAL DE PSIQUIATRÍA INFANTIL. ESPAÑA, Ed. MASSON.
- BARTON ALLEN, H. (1970), COMMUNITIES IN DISASTER. NEW YORK : ANCHOR, Ed.
- BAYON, R Y MATEO LÓPEZ, C., (1982), ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGÍA OCEANO. Eds. OCEANO, S. A.
- BENEDECK, R. S., Y BENEDECK, E., (1979), CHILDREN OF DIVORCE: CAN WE MEET THEIR NEEDS?. JOURNAL OF SOCIAL ISSUES. - VOL. 35 : 155 - 169.

- BENITEZ N. D. (1983), EFECTOS PSICOLÓGICOS PRODUCIDOS POR LA CARENCIA DE LA FIGURA PATERNA EN ADOLESCENTES. TESIS PROFESIONAL. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO,
- BERNSTEIN DOUGLAS A. Y NIETZEL M. (1982), INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA CLÍNICA. MÉXICO, ED. MAC. GRAW HILL.
- BOLIN R., (1982), LONG TERM FAMILY RECOVERY FROM DISASTER, BOULDER: INSTITUTE OF BEHAVIORAL SCIENCE, UNIVERSITY OF COLORADO, 60 - 73.
- BOYD S. T. (1981), PSYCHOLOGICAL REACTIONS OF DISASTER VICTIMS. SOUTH AFRICAN MEDICAL JOURNAL. VOL. 60 No. 19 : 744 748.
- CASTILLO T. (1979) LOS EFECTOS DEL DIVORCIO EN EL MUNDO INTERNO DEL NIÑO. TESIS PROFESIONAL, UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA.
- CATO GUAJARDO G. (1987), LA IDENTIFICACIÓN CON LA IMAGEN MASCULINA EN HIJOS VARONES ENTRE 6 Y 11 AÑOS DE MADRE SOLTERA. TESIS PROFESIONAL. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO.
- COHEN E. R., (1985), REACCIONES INDIVIDUALES ANTE DESASTRES NATURALES, BOL. OF SANIT. PANAM., VOL 98 : 171 - 180.
- DESIMONE L. J., Y HUNT D., (1979), CHILDREN OF SEPARATION - AND DIVORCE: FACTORS INFLUENCING ADJUSTMENT. JOURNAL OF DIVORCE, VOL. 13, No. 2.

- DIEGUEZ Y RODRÍGUEZ S. (1984), ESTUDIOS COMPARATIVOS DE LAS RESPUESTAS ANTE LA FRUSTRACIÓN DE LOS HIJOS DE PADRES DIVORCIADOS E HIJOS DE PADRES INTEGRADOS MEDIANTE LA PRUEBA "PFT". TESIS PROFESIONAL. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
- DOLLINGER J., ET AL. (1984), LIGHTING - STRIKE DISASTER EFFECTS ON CHILDREN'S FEARS AND WORRIES. JOURNAL OF CONSULTING CLINICAL PSYCHOLOGY, VOL 52 No. 6 : 1028 - 1038
- ERICKSON D. (1976), LOSS OF COMMUNALITY AT BUFFALO CREEK. - AM. JOURNAL OF PSYCHIATRY, VOL. 133 No. 3 : 30 - 43.
- ERICKSON, E. (1980), INFANCIA Y SOCIEDAD. ED. PAIDOS, BUENOS AIRES.
- EVANS M. (1978), LIFE CHANGE AND ILLNESS; ILLNESS BEHAVIOR OF MALES IN THE RECOVERY PERIOD OF A NATURAL DISASTER. JOURNAL OF HEALTH AND SOCIAL BEHAVIOR, VOL. 19 : 335 - 342.
- EWALD J.R., ET AL (1957), PRACTICAL CLINICAL PSYCHIATRY. - NEW YORK : MAC. GRAW HILL.
- FARBEROW L., Y GORDON N. (1981), MANUAL FOR CHILD HEALTH WORKERS IN MAYOR DISASTERS. THE INSTITUTE FOR THE STUDIES OF DESTRUCTIVE BEHAVIOR AND THE LOS ANGELES SUICIDE PREVENTION CENTER, 1 - 39.
- FRASER R.P., ET AL. (1981), HANDLING THE EMOTIONAL RESPONSE TO DISASTERS THE CASE FOR AMERICAN RED CROSS AND COMMUNITY

- MENTAL HEALTH COLLABORATION. COMMUNITY MENTAL JOURNAL, -
225 - 263.
- FENICHEL O., (1984); TEORÍA PSICOANALÍTICA DE LAS NEUROSIS. ESPAÑA, ED. PAIDOS, 2A. REIMPRESIÓN.
 - FREUD A., (1974), NORMALIDAD Y PATOLOGÍA EN AL NÍNEZ. BUENOS AIRES, ARGENTINA, ED. PAIDOS.
 - FREUD S., (1973), DUELO Y MELANCOLÍA. OBRAS COMPLETAS, TOMO II. MADRID, ESPAÑA, ED. BIBLIOTECA NUEVA.
 - FRIEDRICH D., (1981), DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA. BARCELONA, ESPAÑA, ED. HERDER.
 - FROMM, ED. (1976), PSICOANÁLISIS DE LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA. MÉXICO, ED. FONDO DE CULTURA ECONÓMICA, 1A. ED. EN - 1955.
 - FROMM, E. Y MACCOBY. (1970), SOCIOPSICOANÁLISIS DEL CAMPESINO. MÉXICO, ED. F.C.E.
 - FULTON, J.A., (1979), PARENTAL REPORTS OF CHILDREN'S POST - DIVORCE ADJUSTMENT. JOURNAL OF SOCIAL ISSUES. VOL. 35 No. 4 : 126 - 139.
 - GAP, (1981), CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL GRUPO PARA EL AVANCE DE LA PSIQUIATRÍA.
 - GREEN L. B. ET AL., (1983), USE OF THE PSYCHIATRIC EVALUATION FORM TO QUANTIFY CHILDREN IN INTERVIEW DATA. JOURNAL OF

CONSULTATION AND CLINICAL PSYCHOLOGY, VOL. 51, No. 3 : 353
359.

- HENDERSON SCHOTT L. Y BOSTOCK T. (1977), COPING BEHAVIOR AFTER SHIPWRECK. BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY, VOL. 131 : 15 - 20.
- HETHERINGTON, E.M. ET AL. (1979), PLAY AND SOCIAL INTERACTION IN CHILDREN FOLLOWING DIVORCE. JOURNAL OF SOCIAL ISSUES, VOL. 35, No. 4 : 26 - 49.
- HODGES W. Y BALLANTINE M. (1979), DIVORCE AND THE PRESCHOOL CHILD: CUMULATIVE STRESS. JOURNAL OF DIVORCE, VOL. 3, No. 1 : 55 - 67.
- HOROWITZ M. (1974), STRESS RESPONSE SYNDROMES, CHARACTER - STYLE AND DINAMIC PSYCHOTHERAPY. ARCH. GEN PSYCHIATRY, VOL. 31 : 768 - 781.
- JONES R. D., (1985), SECONDARY DISASTER VICTIMS: THE EMOTIONAL EFFECTS OF RECOVERING AND IDENTIFYING HUMAN REMAINS. - AM. J. PSYCHIATRY, VOL. 143, No. 3 : 303 - 307.
- KINSTON W. Y ROSSER R. (1974), DISASTER: EFFECTS ON MENTAL AND PHYSICAL STATE. JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH, VOL. 18 : 437 - 453.
- KOLB L. (1976). PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA. MÉXICO, ED. FOURNIER, S. A.

- KURDEK L. (1979), AN INTERVIEW STUDY OF PARENT'S PERCEPTIONS OF THEIR CHILDREN'S REACTIONS AND ADJUSTMENTS OF DIVORCE. - JOURNAL OF DIVORCE, VOL. 3 : 5 - 17.
- KUTSCHER H. ET AL. (1974), DEATH AND BEREAVEMENT. SPRINGFIELD, ILLINOIS THOMAS CHARLES PUBLISHER.
- LEONARD D. (1983), THE PSYCHOLOGICAL SEQUEL TO DISASTERS. AUSTRALIAN FAMILY PHISICIAN. VOL. 12 No. 12
- LEOPOLD R. (1963), PSYCHO-ANATOMY OF A DISASTER: A LONG TERM STUDY OF POST-TRAUMATIC NEUROSES IN SURVIVORS OF A MARINE EXPLOSION. THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY. 913 - 921.
- LIFTON R. Y OLSON E. (1976), THE HUMAN MEANING OF TOTAL DISASTER. JOURNAL OF PSYCHIATRY, VOL. 39 : 1 - 18.
- LYSTAD M. (1985), INNOVATIVE MENTAL HEALTH SERVICES FOR CHILD DISASTER VICTIMS. CHILDREN OF TODAY, JAN. - FEB. : 13 - 17.
- LYSTAD M. (1985) INNOVATIONS IN MENTAL HEALTH SERVICES TO DISASTER VICTIMS. NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. D.H. H.S. PUBLICATIONS, 1 - 36.
- MACKINNON R. Y MICHELS R. (1983), PSIQUIATRIA CLÍNICA APLICADA. MÉXICO ED. INTERAMERICANA, S. A. DE C. V.
- MCGONAGLE C.L. (1969), PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF DISASTER. - AM. JOURNAL OF PSYCHIATRY, VOL. 4 No. 4 : 639 - 643.

- MEAD Y REKERS G. (1979), ROLE OF THE FATHER IN NORMAL PSYCH
OSEXUAL DEVELOPMENT. PSYCHOLOGICAL REPORTS, VOL. 45 : 923 -
931.
- NEWMAN C. J. (1976), CHILDREN OF DISASTER: CLINICAL OBSERVA
TIONS AT BUFFALO CREEK AM. JOURNAL OF PSYCHIATRY, VOL. 133
No. 3 : 306 - 312.
- NOSHPITZ, (1979), BASIC HANDBOOK OF CHILD PSYCHIATRY, U.S.A.
ED. BASIC BOOK.
- OLLENDICK G. Y HOFFMAN M. (1982), ASSESSMENT OF PSYCHOLOGI-
CAL REACTIONS IN DISASTER VICTIMS. JOURNAL OF COMMUNITY PSY
CHOLOGY, VOL. 10 : 157 - 167.
- PARICH T. S. Y DOSTAL J. W. (1980), RELATIONSHIPS BETWEEN -
EVALUATIONS OF PARENTS AS A FUNCTION OF FAMILY STRUCTURE AND
PROCESS. THE JOURNAL OF PSYCHOLOGY, VOL. 107 : 105 - 108.
- PARKES COLLIN M. (1985) BEREAVEMENT. BRITISH JOURNAL OF PSY
CHIATRY, VOL. 146 : 11 - 17.
- PENICK C. E. ET AL. (1974), MENTAL HEALTH PROBLEMS AND NATU
RAL DISASTER: TORNADO VICTIMS. JOURNAL OF COMMUNITY PSYCHO
LOGY, VOL. 4 : 64 - 67.
- PENICK C. E. ET AL. (1974), MENTAL HEALTH PROBLEMS AND NATU
RAL DISASTER: TORNADO VICTIMS. JOURNAL OF COMMUNITY PSYCHO
LOGY, VOL. 4 : 64 - 67.

- PERRY S. Y PERRY E. (1959), THE SCHOOL - HOUSE DISASTER: FAMILY AND COMMUNITY AS DETERMINANTS OF A CHILD'S RESPONSE TO DISASTER. DISASTER STUDY 11. WASHINGTON, D. C. NATIONAL ACADEMY OF SCIENC. 70.
- POROT A. (1977), DICCIONARIO DE PSIQUIATRÍA. ESPAÑA, ED. LABOR.
- POWELL B. Y PENICK E. (1983), PSYCHOLOGICAL DISTRESS FOLLOWING A NATURAL DISASTER: A ONE YEAR FOLLOW UP OF 98 FLOOD VICTIMS. JOURNAL COMMUNITY PSYCHOLOGY, VOL. 11 JUL.: 269 - 276.
- RAMÍREZ S. (1977), EL MEXICANO, PSICOLOGÍA DE SUS MOTIVACIONES. MÉXICO, ED. GRIJALBO.
- RANGELL L. (1976), DISCUSSION OF THE BUFFALO CREEK DISASTER: THE COURSE OF PSYCHIC TRAUMA. AM. JOURNAL OF PSYCHIATRY, VOL. 133 No. 3 : 313 - 316.
- REYMOND R. (1976), EL DESARROLLO SOCIAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, BARCELONA, ESPAÑA: ED. HERDER.
- RÍOS GONZÁLEZ J. (1980), EL PADRE EN LA DINÁMICA FAMILIAR DEL HIJO. BARCELONA, ESPAÑA: ED. CIENTÍFICO - MÉDICA.
- SCULLY J. (1985), PSYCHIATRY, U.S.A. ED. JOHN WILEY AND SONS. 181 - 199.

- SINES, O. J., ET AL. (1969), IDENTIFICATION OF CLINICALLY - RELEVANT DIMENSIONS OF CHILDRENS - BEHAVIOR. JOURNAL OF - CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY, VOL. 33 No. 6 : 728 - - 734.
- SINGER T. (1982), AND INTRODUCTION TO DISASTER: SOME CONSIDERATIONS OF A PSYCHOLOGICAL NATURE. AVIATION, SPACE AND - ENVIROMENTAL MEDICINE, VOL. 53 : 245 - 250.
- SPITZ R. (1969), EL PRIMER AÑO DE VIDA DEL NIÑO, MÉXICO, Ed. F.C.E.
- SPIVACK, G. Y SPOTTS, J. (1965), THE DEVEREUX CHILD BEHAVIOR SCALE: SYMPTOM BEHAVIOR IN LATENCY AGE CHILDREN. AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL DEFICIENCY, 89TH. ANUAL MEETING. MIAMI, Flo. : 839 - 853.
- SOWDER J. B. (1985), DISASTER AND MENTAL HEALTH: SELECTED CONTEMPORARY PERSPECTIVES. CENTER FOR MENTAL HEALTH STUDIES OF EMERGENCIES. 3 - 65.
- TAJERO A. (1973), LA IDENTIFICACIÓN CON LA FIGURA PARENTAL DEL PROPIO SEXO, COMO CONDICIÓN Y COMO META DE UNA SEXUALIDAD NORMAL. BOL. OF SANIT PANAM. VOL. 3 : 35 - 42.
- VÁSQUEZ RAMÍREZ P. (1983), DIFERENCIA EN EL AUTOCONCEPTO EN TRE UN GRUPO DE ADOLESCENTES HIJOS DE MADRE SOLTERA Y UN - GRUPO DE ADOLESCENTES HIJOS DE HOGAR INTEGRADO. TESIS PRO-

PROFESIONAL. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

- WALLERSTEIN J. Y KELLY J. (1980), SURVIVING THE BREAKUP. - N.Y. BASIC BOOK, INC.
- WALLERSTEIN J. Y KELLY J. (1980), EFFECTS OF DIVORCE ON THE VISITING FATHER - CHILD RELATIONSHIP. AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY. VOL. 737 No. 12 : 1534 - 1539.
- WAYNE C. R., (1973), CRISIS INTERVENTION SERVICES FOLLOWING NATURAL DISASTER: THE PENNSYLVANIA RECOVERY PROJECT. DEDE WALLACE CENTER, NASHVILLE, TENNESSE. 211 - 219.
- WILINSON B. CH. (1983), AFTERMATH OF A DISASTER: THE COLLAPSE OF THE HYATT REGENCY HOTEL SKYWAY. AM. JOURNAL OF PSYCHIATRY, VOL. 140, No. 9 : 1134.
- WOLFF S. (1975), TRASTORNOS PSÍQUICOS DEL NIÑO: CAUSAS Y - TRATAMIENTOS, MÉXICO, ED. SIGLO XXI.
- ZARLE H. (1976), TORNADO RECOVERY: THE DEVELOPMENT OF A PROFESSIONAL, PARAPROFESSIONAL RESPONSE TO A DISASTER. DEPARTMENT OF PSYCHOLOGICAL SCIENCE, PURDUE UNIVERSITY. 311 - 320.

A P E N D I C E

DATOS DEL PADRE:

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

ALTERGUE:

ESCOLARIDAD:

NUMERO DE HIJOS

EDAD DEL NIÑO:

POSICION SOCIO-ECONOMICA:

OCUPACION:

RELIGION:

DATOS DE LA MADRE:

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

ESCOLARIDAD:

NUMERO DE HIJOS:

OCUPACION:

RELIGION:

INVENTARIO DE RESPUESTAS DE NIÑOS ESCOLARES
ANTE EL ESTRESS

ANTECEDENTES PERSONALES DEL NIÑO:

EMBARAZO Y PARTO NORMAL: SI _____ NO _____ ESPECIFIQUE _____

DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL: SI _____ NO _____ ESPECIFIQUE _____

VACUNAS COMPLETAS _____ INCOMPLETAS _____ NINGUNA _____ SE DESCONOCE _____

CIRUGIAS: SI _____ NO _____ ESCIFIQUE _____

HOSPITALIZACIONES: SI _____ NO _____ ESPECIFIQUE _____

TRAUMATISMOS CRANEALES: SI _____ NO _____ ESPECIFIQUE _____

CONVULSIONES: SI _____ NO _____ ESPECIFIQUE _____

EXAMEN FISICO Y NEUROLOGICO:

DIESTRO _____ ZURDO _____ TEMBLOR: SI _____ NO _____

INCOORDINACION MOTORA: SI _____ NO _____

ALTERACIONES FISICAS Y MALFORMACIONES: ESPECIFIQUE _____

INFORMANTE: _____

PARENTESCO: _____

	LEVE	MODERADO	INTENSO
1.- NO SE ESTÁ SENTADO O SE ESTÁ MOVIENDO Y PARANDO CONSTANTEMENTE SIN MOTIVO APARENTE.	1	2	3
2.- ESTÁ EN UN SOLO LUGAR, DEMASIADO QUIETO	1	2	3
3.- NO HABLA CON NADIE O LO HACE POCO	1	2	3
4.- PELEA CON OTROS NIÑOS SIN PROVOCACIÓN	1	2	3
5.- INSULTA A OTROS NIÑOS O ADULTOS SIN MOTIVO APARENTE	1	2	3
6.- DESOBEDECE LAS ÓRDENES QUE SE LE DAN	1	2	3
7.- PARECE QUE ESTÁ EN LA LUNA O AUSENTE	1	2	3
8.- COMETE PEQUEÑOS HURTOS	1	2	3
9.- LE DA MIEDO IRSE A DORMIR	1	2	3
10.- LLORA POR CUALQUIER COSA, SIN MOTIVO APARENTE	1	2	3
11.- SE CHUPA EL DEDO O SE COME LAS UÑAS	1	2	3
12.- PRESENTA LLANTO INCONTROLABLE	1	2	3
13.- TIENE PESADILLAS	1	2	3
14.- LE DA MIEDO ESTAR SOLO	1	2	3
15.- PRESENTA TEMORES IRRACIONALES O ILÓGICOS ¿A QUÉ ?	1	2	3
16.- NO PUEDE QUEDARSE DORMIDO	1	2	3
17.- SE DESPIERTA ASUSTADO DURANTE LA NOCHE	1	2	3
18.- RECHAZA TODO LO QUE SE LE DA DE COMER	1	2	3
19.- COME POCO, NO TIENE HAMBRE	1	2	3
20.- PRESENTA VÓMITOS, SIN ESTAR ENFERMO DEL ESTÓMAGO	1	2	3
21.- SE LE VE TRISTE TODO EL TIEMPO	1	2	3
22.- NO JUEGA, NI PARTICIPA EN ACTIVIDADES CON OTROS NIÑOS O ADULTOS	1	2	3
23.- PRESENTA TICS (MOVIMIENTOS QUE ANTES NO TENÍA, MUECAS)	1	2	3
24.- SE ORINA EN LOS CALZONCILLOS	1	2	3
25.- SE OBRA EN LOS CALZONCILLOS, SIN ESTAR ENFERMO DEL ESTÓMAGO	1	2	3
26.- ESTÁ MUY PEGADO A LA MADRE O ALGÚN ADULTO (NO SE SEPARA PARA NADA)	1	2	3

TIPO DE PÉRDIDAS QUE HA SUFRIDO:
 (MARQUE CON UNA "S" LA PRESENCIA)

	MUERTE	ACCIDENTE	SEPARACION
PADRE			
MADRE			
HERMANOS			
TIOS			
ABUELOS			
MASCOTA			
AMIGOS			

	DERRUMBE	EVALUACION
ESCUELA		
VIVIENDA		

OTRAS: (ESPECIFIQUE)
