



MANEJO PSICOLÓGICO DEL TRAUMA EN NIÑOS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN HONDURAS: ESTUDIO DE CASO.

Autor(es): Andrea Castillo. Departamento de Psicología UNAH.

I. INTRODUCCIÓN

En el caso de Honduras, abordar el tema de violencia, implica abordar la vida cotidiana de miles de familias que actualmente cursan procesos traumáticos, ya sea como víctimas directas o indirectas de este fenómeno. Como resultado de la violencia, la tasa de homicidios en Honduras durante 2017, fue de 43.6 víctimas por cada cien mil habitantes. De estos, el 6.8% fueron niños. Por otra parte, se realizaron 447 evaluaciones médico legales a menores maltratados. Las niñas fueron el grupo más vulnerable con el 51.7% (231) de los casos y los niños ocuparon el 48.3% (216). El grupo etario de mayor incidencia estuvo entre los 5 y 9 años con 211 casos y se registraron 113 menores de cinco años con algún tipo de lesión. (IUDPAS, 2018).

La violencia ha desencadenado un impacto psicológico negativo, en materia de salud mental; caracterizado por traumas severos y cursos de recuperación lentos o inexistentes. A esto se suma, la escasa participación y falta de involucramiento de la población a nivel comunitario, en las acciones de prevención de la violencia.

Con el presente estudio, se genera una reflexión sobre la disponibilidad, acceso y efectividad de las acciones de respuesta de tipo psicológico en la población de niños que han experimentado situaciones de violencia en Honduras, con la finalidad de emitir recomendaciones que aporten a la mejora y constitución de grupos de ayuda que acompañen a las familias y sus comunidades en una respuesta rápida y oportuna frente a la crisis y el trauma.

II. OBJETIVOS

- 2.1. Caracterizar la situación de salud mental de poblaciones infantiles expuestas a situaciones de violencia.
- 2.2. Analizar la efectividad de respuesta local en materia de atención psicológica, dirigida a la población infantil que ha estado expuesta a situaciones de violencia en Honduras.

III. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de naturaleza cualitativa con un alcance exploratorio. La finalidad de incluir métodos asociados a este enfoque, es lograr comprender la dimensión subjetiva (fenomenológica) y de reflexividad que de manera especial, el fenómeno de violencia genera en los niños y las familias. Se ha desarrollado mediante un estudio instrumental de casos.

Se utilizó el método de cascada para identificar a niños que han vivido situaciones de violencia en sus comunidades. Haciendo un primer acercamiento a instituciones de tipo educativo, eclesiástico y de salud mental (Clínicas psicológicas), que tuviesen datos o información relevante asociada al tema. En todas las situaciones, se logró el consentimiento informado del cuidador inmediato y la aceptación del niño, para participar en la entrevista. Se detectaron 10 casos, en edades comprendidas entre los 5 a 13 años, que han presenciado situaciones de



violencia, como ser: atracos con arma de fuego, arma blanca e intimidación; sicariato, violencia colectiva, corporal, verbal y sexual.

IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS.

- Las condiciones de salud mental en los niños y cambios relacionados a partir de la vivencia del hecho traumático, se caracterizan por disfunciones transitorias como: Trastornos del sueño, pérdidas del apetito, disminución del rendimiento escolar, activación de conductas de acting-out: Golpes, patadas, puñetazos, gritos; que no son parte del patrón comportamental normal del niño y que se deducen se activan como resultado de la frustración generada por el evento traumático.
- Los niños tienden a presentar conductas evitativas, especialmente cuando un evento traumático, tiene una alta probabilidad de ocurrencia.
- Existe una sensación de falta de control del medio ambiente, generándose una desestabilización del concepto personal que el niño tiene de sí mismo. Esta se experimenta como falta de confianza en sí mismo, en relación a sus habilidades y destrezas para afrontar las situaciones cotidianas, dejando de actuar de manera proactiva, con afectación en el rendimiento académico, los juegos y actividades extracurriculares.
- Estigmas relacionados a lo que representa el hecho violento en la realidad del niño: No tener un padre y/o madre, haber sido abusado, asaltado, mal cuidado, abandonado o violentado de alguna manera, erosiona la capacidad del menor para poder retomar su vida con cierta normalidad.

Al valorar las principales estrategias de respuesta frente al evento traumático, los hallazgos son desalentadores:

- No existen estrategias instaladas en el ámbito local, para realizar una atención directa a la niñez sobreviviente de situaciones de violencia. El manejo de la situación se limita al ámbito de la denuncia.
- Las redes comunitarias, se abstienen de expresar sentidos de solidaridad, mientras no se esté vinculado directamente a los afectados.
- Las experiencias vinculadas al entorno escolar, demuestran que no existe un entrenamiento mínimo de los profesores para abordar situaciones de violencia, que faciliten el mantenimiento de los recursos cognitivos y afectivos de los niños perjudicados.
- Las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, no muestran acciones articuladas para responder con inmediatez a las emergencias vinculadas a la violencia y donde está implicado un niño.
- Los grupos religiosos se convierten en la primera línea de atención psicológica frente al hecho traumático.

V. CONSIDERACIONES FINALES.

- El contexto social más importante que ayuda a que las personas se recuperen en situaciones adversas es la cantidad de apoyo social que tienen. Este apoyo social tiene una relación directa con la red de relaciones interpersonales que la persona ha desarrollado a lo largo de su vida y con la que cuenta en situaciones normales y de emergencia.
- Se deben generar capacidades de atención psicosocial del manejo del trauma y otros hechos violentos; en el ámbito local, resultando en un acercamiento de la profesión del psicólogo al ámbito comunitario, que facilite los procesos de cuidado y recuperación de la salud mental.