

Capítulo 3 - Entender el impacto del trauma

La atención informada sobre el trauma (TIC) implica una amplia comprensión tanto de las reacciones de estrés traumático como de las respuestas comunes al trauma. Los proveedores de salud necesitan comprender de qué manera el trauma puede afectar la presentación del tratamiento, el compromiso y el resultado de los servicios de salud del comportamiento. Este capítulo examina las experiencias comunes que los sobrevivientes pueden enfrentar inmediatamente después o mucho después de una experiencia traumática.

[Ir a:](#)

Experiencias y respuestas comunes al trauma

A menudo se informa o se observa una variedad de reacciones después del trauma. La mayor parte de los sobrevivientes muestran reacciones inmediatas, pero estas suelen resolverse sin consecuencias graves a largo plazo. Esto se debe a que la mayoría de los sobrevivientes del trauma son muy resilientes y desarrollan estrategias de afrontamiento adecuadas, incluido el uso de apoyos sociales, para hacer frente a las secuelas y los efectos del trauma. La mayoría se recupera con el tiempo, muestra una angustia mínima y funciona eficazmente en las principales áreas de la vida y etapas del desarrollo. Aun así, los clientes que muestran poco deterioro pueden presentar síntomas subclínicos o síntomas que no se ajustan a los criterios de diagnóstico del trastorno por estrés agudo (TEA) o del TEPT. Solo un porcentaje mínimo de las personas con un historial de trauma muestran un deterioro y síntomas que cumplen con los criterios de los trastornos por estrés relacionados con el trauma, incluidos los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad.

Las siguientes secciones se centran en algunas reacciones comunes en todos los ámbitos (emocional, físico, cognitivo, conductual, social y de desarrollo) asociadas a acontecimientos traumáticos singulares, múltiples y duraderos. Estas reacciones a menudo son respuestas normales al trauma, pero aun así pueden ser angustiantes, y no son signos de enfermedad mental ni indican un trastorno mental. Los trastornos relacionados con el estrés traumático comprenden una constelación específica de síntomas y criterios.

Emocionales

Las reacciones emocionales al trauma pueden ser muy variadas y están altamente influenciadas por la historia sociocultural del individuo. Más allá de las reacciones emocionales iniciales durante el acontecimiento, las más comunes son la ira, el miedo, la tristeza y la vergüenza. Sin embargo, los individuos pueden presentar dificultades para identificar cualquiera de estos sentimientos por diversas razones: pueden carecer de experiencia o exposición previa a la expresión emocional en sus familias o comunidades. Asimismo, pueden asociar los sentimientos fuertes con el trauma pasado, creyendo así que la expresión emocional es demasiado peligrosa o que los llevará a sentirse fuera de control (por ejemplo, la sensación de "perder el control" o

volverse loco). Otros pueden negar tener sentimientos asociados a sus experiencias traumáticas y definir sus reacciones como entumecimiento o falta de emociones.

Desregulación emocional

Algunos sobrevivientes de traumas presentan dificultades para regular emociones como la ira, la ansiedad, la tristeza y la vergüenza, sobre todo cuando el trauma se produjo a una edad temprana ([van der Kolk, Roth, Pelcovitz, & Mandel, 1993](#)). En los individuos de mayor edad y sin ningún problema antes del trauma, esta desregulación emocional suele ser de corta duración y representa una reacción inmediata al trauma, más que un patrón continuo. La automedicación - es decir, el abuso de sustancias - es uno de los métodos a los que recurren las personas traumatizadas en un intento por recuperar el control emocional, aunque en última instancia provoca una desregulación emocional aún mayor (por ejemplo, los cambios en el afecto inducidos por las sustancias durante y después del consumo). Otros esfuerzos por alcanzar la regulación emocional pueden incluir la participación en conductas de alto riesgo o autolesivas, la alimentación desordenada, las conductas compulsivas como la ludopatía o el exceso de trabajo, y la represión o negación de las emociones. Sin embargo, no todas las conductas asociadas a la autorregulación se consideran negativas. De hecho, algunos individuos encuentran formas creativas, sanas y laboriosas de gestionar el fuerte afecto generado por el trauma, como por ejemplo mediante un compromiso renovado con la actividad física o mediante la creación de una organización para apoyar a los sobrevivientes de un determinado trauma.

El estrés traumático tiende a evocar dos extremos emocionales: sentir demasiada emoción (sentirse abrumado) o demasiado poca (entumecimiento). El tratamiento puede ayudar al cliente a encontrar el nivel óptimo de emoción y a experimentar y regular adecuadamente las emociones difíciles. El objetivo del tratamiento es ayudar a los clientes a aprender a regular sus emociones sin el consumo de sustancias o sin otros comportamientos poco seguros. Esto probablemente requiera aprender nuevas habilidades de afrontamiento y tolerar las emociones angustiantes. Algunos clientes pueden beneficiarse de las prácticas de atención plena, la reestructuración cognitiva y los enfoques de desensibilización específicos para el trauma, como la terapia de exposición y la desensibilización y el reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR; consulte la [Parte 1, Capítulo 6](#), para obtener más información sobre las terapias específicas para el trauma).

Entumecimiento

El entumecimiento es un proceso biológico por el que las emociones se separan de los pensamientos, comportamientos y recuerdos. En el siguiente caso, el entumecimiento de Sadhanna se pone de manifiesto en su limitada gama de emociones asociadas a las interacciones interpersonales y en su incapacidad para asociar cualquier emoción con su historial de abusos. Sadhanna también tiene una creencia en un futuro premonitorio. Un estudio longitudinal prospectivo ([Malta, Levitt, Martin, Davis, & Cloitre, 2009](#)) que siguió el desarrollo del TEPT en trabajadores en catástrofes destacó la importancia de comprender y considerar el entumecimiento como una reacción de estrés traumático.

Debido a que los síntomas de entumecimiento ocultan lo que está sucediendo emocionalmente en el interior, puede haber una tendencia a que los miembros de la familia, los consejeros y otro personal de salud conductual evalúen los niveles de los síntomas de estrés traumático y el impacto del trauma como menos graves de lo que realmente son.

Ilustración de un caso: Sathanna

Sathanna es una mujer de 22 años para quien se ha ordenado un tratamiento ambulatorio de salud mental y abuso de sustancias como alternativa al encarcelamiento. Fue detenida y acusada de agresión tras discutir y pelearse con otra mujer en la calle. En el momento de la admisión, Sathanna informó sobre un historial de 7 años de abuso de alcohol y un episodio depresivo a los 18 años. Le sorprendió haberse involucrado en una pelea, pero admitió que había bebido en el momento del incidente. También informó sobre graves abusos físicos a manos del novio de su madre entre los 4 y los 15 años. El trabajador de admisión destacó la forma en que Sathanna presentó su historial de abusos. Durante la entrevista, indicó claramente que no quería asistir a terapia de grupo y escuchar a otras personas hablar de sus sentimientos: "Aprendí hace mucho tiempo a no mostrar mis emociones".

Sathanna contó que había abandonado la secundaria, ya que nunca le había gustado la escuela. No esperaba mucho de la vida. En las primeras semanas de tratamiento, Sathanna afirmó que se sentía desconectada de los demás miembros del grupo y que cuestionaba el propósito del grupo. Cuando se le preguntó por su propia historia, negó haber tenido dificultades y no entendía por qué se le había ordenado el tratamiento. Además, negó tener sentimientos sobre su abuso y no creía que este afectara su vida actual. Los miembros del grupo a menudo comentaban que no mostraba mucha empatía y que mantenía un afecto plano, incluso cuando las discusiones del grupo estaban cargadas de emoción.

Somatización

La somatización indica una atención en los síntomas o disfunciones corporales para expresar la angustia emocional. Es más probable que los síntomas somáticos se presenten en personas que tienen reacciones de estrés traumático, incluido el TEPT. Las personas de determinados orígenes étnicos y culturales pueden presentar en un principio o únicamente el malestar emocional a través de dolencias o preocupaciones físicas. Muchos individuos que presentan somatización probablemente no son conscientes de la relación entre sus emociones y los síntomas físicos que están experimentando. A veces, los clientes pueden resistirse a explorar el contenido emocional y permanecer centrados en las quejas corporales como medio de evitación. Algunos clientes pueden insistir en que sus principales problemas son físicos incluso cuando las evaluaciones y pruebas médicas no confirman las dolencias. En estas situaciones, la somatización puede ser un signo de enfermedad mental. Sin embargo, numerosas culturas abordan el malestar emocional a través del ámbito físico o consideran que los síntomas emocionales y físicos y el bienestar son uno solo. Resulta importante no suponer que los clientes con quejas físicas están utilizando la

somatización como un medio para expresar el dolor emocional, ya que pueden tener condiciones específicas o trastornos que requieren atención médica. Ante todo, los consejeros deben derivar estos casos a una evaluación médica.

Recomendaciones para los consejeros: Utilizar la información sobre la biología y el trauma

- Eduque a sus clientes:

—

Enmarque la reexperimentación del o de los acontecimientos, la hiperactivación, las alteraciones del sueño y otros síntomas físicos como reacciones fisiológicas al estrés extremo.

—

Informe que el tratamiento y otras actividades de bienestar pueden mejorar tanto los síntomas psicológicos como los fisiológicos (por ejemplo, terapia, meditación, ejercicio, yoga). Es posible que tenga que derivar a ciertos clientes con un psiquiatra que pueda evaluarlos y, si se justifica, prescribirles medicación psicotrópica para tratar los síntomas graves.

—

Converse sobre los síntomas de estrés traumático y sus componentes fisiológicos.

—

Explique los vínculos entre los síntomas de estrés traumático y los trastornos por consumo de sustancias, si procede.

—

Normalice los síntomas del trauma. Por ejemplo, explique a los clientes que sus síntomas no son un signo de debilidad, un defecto de carácter, y que no significan que están dañados o que se están volviendo locos.

- Apoye a sus clientes y brinde un mensaje de esperanza: que no están solos, que no tienen la culpa y que la recuperación es posible y que se espera alcanzarla.

Hiperactivación y trastornos del sueño

Un síntoma común que surge de las experiencias traumáticas es la hiperactivación (también llamada hipervigilancia). La hiperactivación es la forma que tiene el cuerpo de mantenerse preparado. Se caracteriza por alteraciones del sueño, tensión muscular y un umbral más bajo para las respuestas de sobresalto, y puede persistir durante años después de haberse producido el trauma. También es uno de los principales criterios de diagnóstico del TEPT.

La hiperactivación es una consecuencia de los cambios biológicos iniciados por el trauma. Si bien sirve como medio de autoprotección tras el trauma, puede resultar perjudicial. La hiperactivación puede interferir con la capacidad de una persona para

tomarse el tiempo necesario para evaluar y responder adecuadamente ante una situación específica, como los ruidos fuertes o los movimientos repentinos. A veces, la hiperactivación puede producir reacciones exageradas ante situaciones percibidas como peligrosas cuando, en realidad, las circunstancias son seguras.

Ilustración de un caso: Kimi

Kimi es una mujer indígena norteamericana de 35 años que fue violada en grupo a los 16 años cuando volvía a casa desde una escuela secundaria en los suburbios. Cuenta cómo su vida entera cambió ese día. "Después de la violación, nunca volvía a sentirme segura estando sola. Antes disfrutaba caminar por todas partes. Después, no podía tolerar el miedo que surgía cuando caminaba por el barrio. No importaba si estaba sola o con amigos: cada sonido que oía me hacía entrar en un estado de miedo. Sentía que iba a volver a pasar lo mismo. Con el tiempo, esto ha mejorado, pero a menudo me siento como si estuviera sentada en la rama de un árbol esperando que se rompa. Me cuesta relajarme. Me sobresalto con facilidad si una hoja se cruza en mi camino o si mis hijos gritan mientras juegan en el patio. La mejor manera de describir cómo experimento la vida es compararla con ver una película de miedo y suspenso: espero ansiosamente que pase algo, con las palmas de las manos sudando, el corazón palpitando, al borde de la silla".

Junto con la hiperactivación, los trastornos del sueño son muy comunes en las personas que han sufrido un trauma. Pueden presentarse en forma de despertares tempranos, sueño inquieto, dificultad para conciliar el sueño y pesadillas. Las alteraciones del sueño son más persistentes entre los individuos que presentan estrés relacionado con el trauma; las alteraciones a veces son resistentes a la intervención mucho después de que otros síntomas de estrés traumático hayan sido tratados con éxito. Existen numerosas estrategias, además de la medicación, que incluyen buenas prácticas de higiene del sueño, ensayos cognitivos de las pesadillas, estrategias de relajación y nutrición.

Cognitivas

Las experiencias traumáticas pueden afectar y alterar las cogniciones. Desde el principio, el trauma cuestiona las suposiciones sobre el mundo justo o el núcleo de la vida que ayudan a las personas a desenvolverse en la vida cotidiana ([Janoff-Bulman, 1992](#)). Por ejemplo, sería difícil salir de casa por la mañana si se creyera que el mundo no es seguro, que todas las personas son peligrosas o que la vida no nos depara nada prometedor. La creencia de que nuestros esfuerzos e intenciones pueden protegernos de las cosas malas hace que sea menos probable que un individuo perciba la vulnerabilidad personal. Sin embargo, los acontecimientos traumáticos - sobre todo si son inesperados - pueden cuestionar estas creencias.

Cogniciones y traumas

Los siguientes ejemplos ilustran algunos de los tipos de cambios cognitivos o de procesos de pensamiento que pueden producirse en respuesta al estrés traumático.

Errores cognitivos: Interpretar erróneamente una situación actual como peligrosa porque se asemeja, aunque sea remotamente, a un trauma anterior (por ejemplo, una clienta que reacciona de forma exagerada ante una canoa volcada en 20 cm de agua, como si ella y su compañero de remo se fueran a ahogar, debido a una experiencia en la que casi se ahoga en una corriente de resaca 5 años antes)

Culpabilidad excesiva o inapropiada: Intentar dar sentido cognitivo y ganar control sobre una experiencia traumática asumiendo la responsabilidad o asumiendo la culpa del sobreviviente, porque otros que experimentaron el mismo trauma no sobrevivieron.

Idealización: Demostrar racionalizaciones inexactas, idealizaciones o justificaciones del comportamiento del perpetrador, particularmente si el perpetrador es o fue un cuidador. Otras reacciones similares reflejan la idealización; el vínculo traumático es un apego emocional que se desarrolla (en parte para asegurar la supervivencia) entre los perpetradores que participan en el trauma interpersonal y sus víctimas, y el síndrome de Estocolmo implica compasión y lealtad hacia los secuestradores ([de Fabrique, Van Hasselt, Vecchi, & Romano, 2007](#)).

Alucinaciones o delirios inducidos por el trauma: Experimentar alucinaciones y delirios que, aunque son de origen biológico, contienen cogniciones congruentes con el contenido del trauma (por ejemplo, una mujer cree que una persona que sube a su autobús es su padre, que había abusado sexualmente de ella en repetidas ocasiones cuando era niña, porque lleva unos zapatos similares a los que llevaba su padre).

Pensamientos y recuerdos intrusivos: Experimentar, sin previo aviso ni deseo, pensamientos y recuerdos asociados al trauma. Estos pensamientos y recuerdos intrusivos pueden desencadenar fácilmente fuertes reacciones emocionales y conductuales, como si el trauma se repitiera en el presente. Los pensamientos y recuerdos intrusivos pueden surgir rápidamente, lo que se conoce como inundación, y pueden ser perturbadores en el momento en que se producen. Si un individuo experimenta un desencadenante, puede sufrir un aumento de pensamientos y recuerdos intrusivos durante un tiempo. Por ejemplo, los individuos que inadvertidamente se retraumatizan debido a un programa o a prácticas clínicas pueden presentar un aumento de pensamientos intrusivos del trauma pasado, lo que dificulta que puedan discernir entre lo que está sucediendo ahora y lo que sucedió entonces. Siempre que el asesoramiento se centra en el trauma, es probable que el cliente experimente algunos pensamientos y recuerdos intrusivos. En la medida de lo posible, es importante desarrollar estrategias de afrontamiento antes y durante el seguimiento del tratamiento informado sobre el trauma y específico para el trauma.



Anexo 1.3-2

Tríada cognitiva del estrés traumático.

Sentirse diferente

Una parte integral de la experiencia del trauma es sentirse distinto a los demás, ya sea que el trauma haya sido una experiencia individual o grupal. Las experiencias traumáticas suelen ser surrealistas y cuestionan la necesidad y el valor de las actividades cotidianas. Los sobrevivientes suelen creer que los demás no entenderán del todo sus experiencias, y pueden pensar que compartir sus sentimientos, pensamientos y reacciones relacionados con el trauma no satisfará las expectativas. Por muy horrible que sea el trauma, la *experiencia* de este suele ser profunda.

El tipo de trauma puede dictar que un individuo se sienta diferente o crea que es diferente de los demás. Los traumas que generan vergüenza suelen llevar a los sobrevivientes a sentirse más alejados de los demás, creyendo que son "mercancías dañadas". Cuando los individuos creen que sus experiencias son únicas e incomprensibles, es más probable que busquen apoyo - si es que lo hacen - únicamente con otros que hayan experimentado un trauma similar.

Desencadenantes y reviviscencias

Desencadenantes

Un desencadenante es un estímulo que activa el recuerdo de un trauma o de una parte específica de una experiencia traumática. Imagine que se quede atrapado brevemente en un coche tras un accidente. Luego, varios años después, no es capaz de abrir una cerradura después de usar el baño: es posible que haya comenzado a sentir una oleada de pánico que le recuerde el accidente, a pesar de que había otras vías para salir del baño. Algunos desencadenantes pueden identificarse y anticiparse fácilmente, pero muchos son sutiles y discretos, y a menudo sorprenden al individuo o lo agarran desprevenido. En el tratamiento, es importante ayudar a los clientes a identificar los posibles desencadenantes, establecer una conexión entre las reacciones emocionales fuertes y los desencadenantes, y desarrollar estrategias de afrontamiento para manejar los momentos en los que se produce un desencadenante. Un desencadenante es cualquier recordatorio sensorial del acontecimiento traumático: un ruido, un olor, una temperatura, otra sensación física o una escena visual. Los desencadenantes pueden generalizarse a cualquier característica, por remota que sea, que se parezca o represente un trauma anterior, como volver a visitar el lugar donde se produjo el trauma, estar solo, que sus hijos tengan la misma edad que usted tenía cuando experimentó el trauma, ver la misma raza de perro que lo mordió o escuchar voces fuertes. Los desencadenantes suelen estar asociados a la hora del día, la estación del año, las vacaciones o el aniversario del acontecimiento.

Reviviscencias:

Una reviviscencia es la reexperimentación de una experiencia traumática anterior como si estuviera ocurriendo en ese momento. Comprende reacciones que a menudo se parecen a las reacciones del cliente durante el trauma. Las experiencias de reviviscencia son muy breves y suelen durar unos cuantos segundos, pero las secuelas

emocionales persisten durante horas o más. Las reviviscencias suelen iniciarse por un desencadenante, aunque no necesariamente. A veces, se producen de forma inesperada. Otras veces, determinados estados físicos incrementan la vulnerabilidad de una persona a reexperimentar un trauma (por ejemplo, la fatiga, los altos niveles de estrés). Las reviviscencias pueden sentirse como una breve escena de una película que se inmiscuye en el cliente. Por ejemplo, escuchar el petardeo de un coche en un día caluroso y soleado puede ser suficiente para que un veterano responda como si estuviera de nuevo en una patrulla militar. Otras formas de reexperimentar el trauma, además de las reviviscencias, son las pesadillas y los pensamientos intrusivos del trauma.

Recomendaciones para los consejeros: ayudar a los clientes a manejar las reviviscencias y los desencadenantes

Si un cliente sufre un desencadenante en una sesión o durante algún momento del tratamiento, ayúdelo a centrarse en lo que está sucediendo en el aquí y ahora; es decir, utilice técnicas de puesta a tierra. Los proveedores de servicios de salud del comportamiento deben estar preparados para ayudar al cliente a volver a ponerse a tierra para que pueda distinguir entre lo que está ocurriendo ahora y lo que ocurrió en el pasado (véase [Covington, 2008](#), y [Najavits, 2002b, 2007b](#) para más técnicas de puesta a tierra). Eduque sobre la experiencia de los desencadenantes y las reviviscencias, y luego normalice estos eventos como reacciones comunes de estrés traumático. Después, algunos clientes necesitan hablar de la experiencia y comprender por qué se produjo la reviviscencia o el desencadenante. A menudo ayuda que el cliente establezca una conexión entre el desencadenante y el acontecimiento o los acontecimientos traumáticos. Esto puede ser una estrategia preventiva a través de la cual el cliente puede anticipar que una determinada situación lo expone a un mayor riesgo de retraumatización y por lo tanto necesitará usar estrategias de afrontamiento, incluida la búsqueda de apoyo.

Fuente: [Green Cross Academy of Traumatology, 2010](#).

Comportamentales

Las reacciones al estrés traumático varían mucho: a menudo, las personas adoptan comportamientos para manejar las secuelas, la intensidad de las emociones o los aspectos angustiantes de la experiencia traumática. Algunas personas reducen la tensión o el estrés mediante conductas de evitación, automedicación (por ejemplo, abuso de alcohol), compulsivas (por ejemplo, comer en exceso), impulsivas (por ejemplo, conductas de alto riesgo) o autolesivas. Otros pueden intentar ganar control sobre sus experiencias siendo agresivos o recreando inconscientemente aspectos del trauma.

Las reacciones comportamentales también son consecuencia de las experiencias traumáticas o se aprenden de ellas. Por ejemplo, algunas personas actúan como si no pudieran controlar su entorno actual, por lo que no actúan ni toman decisiones mucho

después de haberse producido el trauma (indefensión aprendida). Otras asocian elementos del trauma con actividades actuales, como por ejemplo reaccionando a un momento íntimo en una relación significativa como si se tratara de una situación peligrosa o poco segura años después de haber sufrido una violación en una cita. En las siguientes secciones se analizan las consecuencias comportamentales del trauma y las reacciones de estrés traumático.

Recreaciones

Un síntoma característico del trauma es la recreación de este de diversas maneras. La reexperimentación puede producirse a través de recreaciones (literalmente, "rehacer"), mediante las cuales los sobrevivientes del trauma reviven y recrean repetidamente un trauma pasado en sus vidas actuales. Esto resulta muy evidente en los niños, que juegan imitando lo que ocurrió durante el trauma, como por ejemplo fingiendo que estrellan un avión de juguete contra un edificio de juguete después de ver las imágenes en la televisión de los ataques terroristas contra el World Trade Center el 11 de septiembre de 2001. Los intentos por comprender las recreaciones son muy complicados, ya que estas se producen por diversas razones. A veces, los individuos recrean traumas pasados para dominarlos. Los ejemplos de recreaciones incluyen una variedad de comportamientos: comportamientos autolesivos, hipersexualidad, caminar solo en zonas inseguras u otros comportamientos de alto riesgo, conducir de forma imprudente o involucrarse en relaciones destructivas repetitivas (por ejemplo, entrar repetidamente en relaciones románticas con personas que son abusivas o violentas), por nombrar algunos.

Autolesiones y comportamientos autodestructivos

Las autolesiones son cualquier tipo de daño autoinfligido intencionadamente, independientemente de la gravedad de la lesión o de si la intención es el suicidio. A menudo, la autolesión es un intento por hacer frente a la angustia emocional o física que parece abrumadora o por hacer frente a una profunda sensación de disociación o de estar atrapado, indefenso y "dañado" ([Herman, 1997](#); [Santa Mina & Gallop, 1998](#)). Las autolesiones se asocian con el abuso sexual en la infancia y con otras formas de trauma, así como con el abuso de sustancias. Por lo tanto, abordar las autolesiones requiere prestar atención a las razones que tiene el cliente para autolesionarse. Lo más probable es que el cliente necesite ayuda para reconocer y lidiar con la angustia emocional o física en cantidades y formas manejables.

Respuestas resilientes al trauma

Muchas personas encuentran formas saludables de lidiar, responder y curarse del trauma. A menudo, las personas reevalúan automáticamente sus valores y redefinen lo que es importante después de un trauma. Estas respuestas resilientes incluyen:

- Aumento del vínculo con la familia y la comunidad.
- Redefinición o aumento de la sensación de propósito y significado.

- Mayor compromiso con una misión personal.
- Revisión de las prioridades.
- Aumento de las donaciones benéficas y del voluntariado.

Evitación

La evitación suele coincidir con la ansiedad y el incremento de los síntomas de ansiedad. Los individuos comienzan a evitar a las personas, los lugares o las situaciones para aliviar las emociones, los recuerdos o las circunstancias desagradables. Al principio, la evitación funciona; pero con el tiempo, la ansiedad aumenta y la percepción de que la situación es insoportable o peligrosa también aumenta, lo que lleva a una mayor necesidad de evitar. La evitación puede ser adaptativa, pero también es un patrón de comportamiento que refuerza el peligro percibido sin comprobar su validez, y que suele conducir a mayores problemas en las principales áreas de la vida (por ejemplo, evitar conversaciones de carácter emocional en una relación personal). Para muchos individuos que tienen reacciones de estrés traumático, la evitación es algo habitual. Una persona puede conducir 10 km más para evitar la carretera donde tuvo un accidente. Otra persona puede evitar los lugares concurridos por miedo a una agresión o para eludir fuertes recuerdos emocionales sobre una agresión anterior que tuvo lugar en una zona concurrida. La evitación puede adoptar muchas formas. Cuando las personas no pueden tolerar los afectos fuertes asociados a los recuerdos traumáticos, evitan, proyectan, niegan o distorsionan sus experiencias emocionales y cognitivas relacionadas con el trauma. Un ingrediente clave en la recuperación del trauma es aprender a manejar los desencadenantes, los recuerdos y las emociones sin evitarlos; en esencia, desensibilizarse a los recuerdos traumáticos y a los síntomas asociados.

Sociales/Interpersonales

Un ingrediente clave en la etapa inicial de la atención informada sobre el trauma es establecer, confirmar o restablecer un sistema de apoyo, incluidas las actividades culturalmente apropiadas, tan pronto como sea posible. Los apoyos y las relaciones sociales pueden ser factores de protección contra el estrés traumático. Sin embargo, el trauma suele afectar significativamente las relaciones, independientemente de que el trauma sea interpersonal o de otro tipo. Las relaciones requieren intercambios emocionales, lo que significa que otras personas que mantienen relaciones estrechas o amistades con la persona que ha sobrevivido al trauma también suelen verse afectadas, ya sea por traumatización secundaria o por experimentar directamente las reacciones de estrés traumático del sobreviviente. En los desastres naturales, los apoyos sociales y comunitarios pueden verse erosionados bruscamente y ser difíciles de reconstruir una vez que las labores iniciales de socorro han disminuido.

Los sobrevivientes pueden confiar fácilmente en miembros de la familia, amigos u otros apoyos sociales, o pueden evitar el apoyo, ya sea porque creen que nadie será comprensivo o digno de confianza o porque perciben sus propias necesidades como una carga para los demás. Los sobrevivientes que presentan fuertes reacciones

emocionales o físicas, incluidos los sobresaltos violentos durante las pesadillas, pueden alejarse aún más por miedo a ser incapaces de predecir sus propias reacciones o para proteger su propia seguridad y la de los demás. Los sobrevivientes de traumas suelen sentirse avergonzados de sus reacciones de estrés, lo que dificulta aún más su capacidad para utilizar adecuadamente sus sistemas de apoyo y recursos.

Muchos sobrevivientes de abusos en la infancia y de violencia interpersonal han experimentado un importante sentimiento de traición. Con frecuencia han sufrido trauma a manos de cuidadores y familiares de confianza o a través de relaciones significativas. Esta historia de traición puede interrumpir la formación de relaciones de apoyo o la confianza en la recuperación, como el apoyo de los compañeros y la consejería. Aunque este miedo a confiar en los demás es protector, puede llevar a una dificultad para conectar con los demás y a una mayor vigilancia en la observación de los comportamientos de los demás, incluidos los proveedores de servicios de salud mental. Es extraordinariamente difícil anular la sensación de que alguien va a hacerle daño, a aprovecharse de usted o, mínimamente, a decepcionarlo. La traición temprana puede afectar la capacidad de desarrollar vínculos, pero la formación de relaciones de apoyo es un antídoto importante en la recuperación del estrés traumático.

Desarrollo

Cada grupo etario es vulnerable de forma única a las tensiones de un desastre, y los niños y ancianos son los que corren mayor riesgo. Los niños pequeños pueden mostrar miedo generalizado, pesadillas, mayor excitación y confusión, y síntomas físicos (por ejemplo, dolores de estómago y de cabeza). Los niños en edad escolar pueden presentar síntomas como comportamiento agresivo e ira, regresión al comportamiento observado a edades más tempranas, juegos traumáticos repetitivos, pérdida de capacidad de concentración y peor rendimiento escolar. Los adolescentes pueden mostrar depresión y retraimiento social, rebeldía, aumento de las actividades de riesgo, como las expresiones sexuales, deseo de venganza y respuestas orientadas a la acción ante el trauma, así como trastornos del sueño y la alimentación ([Hamblen, 2001](#)). Los adultos pueden presentar problemas de sueño, mayor agitación, hipervigilancia, aislamiento o retraimiento, y mayor consumo de alcohol o drogas. Los adultos mayores pueden mostrar un mayor retraimiento y aislamiento, reticencia a salir de casa, empeoramiento de enfermedades crónicas, confusión, depresión y miedo (DeWolfe & Nordboe, 2000b).

Consejos para los consejeros: ayudar a los clientes con respuestas tardías al trauma

Los clientes que experimentan una respuesta tardía al trauma pueden beneficiarse si se les ayuda a:

- Crear un entorno que permita el reconocimiento del acontecimiento o de los acontecimientos traumáticos.
- Conversar sobre sus recuerdos iniciales o de la primera sospecha de que estaban teniendo una respuesta traumática.

- Informarse sobre las respuestas tardías al trauma.
- Establecer una conexión entre el trauma y los síntomas actuales relacionados con el trauma.
- Crear un entorno seguro.
- Explorar sus sistemas de apoyo y fortalecerlos según sea necesario.
- Comprender que los desencadenantes pueden preceder a las reacciones de estrés traumático, incluidas las respuestas tardías al trauma.
- Identificar los desencadenantes.
- Desarrollar estrategias de afrontamiento para navegar y manejar los síntomas.