

“Todos necesitamos un sistema que cuide”



FAMILIAS UNIDAS DE CAROLINA DEL NORTE ESTÁ AQUÍ PARA AYUDAR A LAS FAMILIAS Y SUS NIÑOS

La Esquina de Pat

Octubre de 2007

Nuestra Visión

Preveamos un mundo donde **TODOS** los niños sean aceptados, apreciados y que estén en conexión.

Nuestra Misión

Ayudar a los niños que padecen de desafíos emocionales y conductuales igual que a sus familias dándoles apoyo,

La Esquina de Pat	1
Trastorno de Estrés Postraumático	1
Los Colores Culturales Responden al Trauma	3
Niños y la Obesidad	4
Legislación	5
Jóvenes Fuertes	5
Hablar con la Juventud	7
Está Usted Invitado	7
Actualización por la Directora Ejecutiva	7
Recursos	8

Gail M. Cormier
Executive Director
NC Families United
336-217-9712
gcormier@triad.rr.com

A Families Unidas se le ha otorgado un Subsidio por Tres años de la Red Estatal de Familias. ¡BRAVO!

¡Aquí estamos una vez más! El tiempo pasa muy rápido, ¿verdad? Con el comienzo, de nuevo, del año escolar, y las fiestas de fin de año que pronto llegarán, Familias Unidas de Carolina del Norte quiere presentarles un boletín lleno de información. Hay mucho que aprender y es un placer para nosotros brindarles esta información.

Este número se trata de los Trastornos por el Estrés Postraumático, la obesidad y el efecto dañino que esto causa a los niños, así como también la forma de ayudar a los niños y la juventud que se vuelve resistente. Cómo los protectores de nuestros niños y jóvenes, es imperativo que aprendamos formas para alentar una habilidad saludable para afrontar problemas, y estar al conocimiento que los niños que son diferentes sufren en las manos de otros niños y de los adultos.

Yo sabía que mi hija estaba siendo estigmatizada por sus problemas de no poder enfocar y poner atención. Fueron 10 años más tarde que me enteré que ella estaba siendo intimidada y era el objeto de burla por su sobre peso. El peso que ella había aumentado debido a la búsqueda de una medicina que la ayudara a aprender y salir adelante en la escuela. ¿Ser el objeto de burla la traumatizó?—claro que sí. ¿Este trauma ella lo sufrió hasta la edad de 21 años?—claro que sí.

Yo no me había enterado que se burlaban de ella por su sobre peso. Todo lo que yo sabía era que ella luchaba por cumplir con sus tareas escolares y no podía integrarse a los demás. Era muy solitaria e infeliz. Yo creí estar al tanto con lo que a ella le pasaba pero no me había dado cuenta de las burlas diarias ni de las peleas debidas a su sobre peso. Nunca recibí llamada alguna de la escuela con respecto a esto. Tampoco ella me lo dijo. Se sentía sin esperanza alguna y pensaba que no valía nada....esto sí me lo dijo.

El Proyecto de La Ley Contra La Intimidación que fue aprobado en Carolina del Norte pone en validez el trauma causado a los niños que caen en las manos de sus compañeros y sí algunas veces también de sus profesores. La burla y la intimidación son solamente un ejemplo de la intolerancia de nuestra sociedad hacia aquellos que no pueden integrarse a un perfil normal aceptable...sea el que este sea.

Esperemos que las escuelas implementen la ley contra la intimidación en una forma que le enseñe a los jóvenes y profesores que no está bien aislar a niños y que tengan aguantar por el sufrimiento de nuestra infelicidad. No está bien ver que a alguien se le intimida y se burlen también sin intervenir—No con dar nalgadas sino dándoles una lección de dar cuidado y respeto y enseñándoles que todos valemos. Esto solamente dará resultado con el apoyo de padres que dan cuidado a niños, no solamente a sus propios. Necesitamos unir nuestras fuerzas con las escuelas para ponerle un alto a la intimidación y poner en práctica la intolerancia de esta conducta en nuestros propios hogares.

Muchas gracias,
Pat Solomon, Editora

En este mundo en que vivimos mucha gente es forzada a lidiar con situaciones que les empuja a ir más allá del dominio de una experiencia normal. Eventos traumáticos pueden marcar a la gente para siempre. El Trastorno de Estrés Postraumático está aumentando. Necesitamos aprender a reconocer este trastorno, entender el efecto del mismo en la gente y tratarlo.

Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD por sus siglas en inglés)

Post-El Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD) es una condición extremadamente debilitante que puede ocurrir después de un evento aterrador o de un suplicio en el que ocurrieron graves daños físicos o que fue amenazante. Eventos traumáticos que pueden provocar PTSD incluyen combates militares; asaltos violentos personales como violación o robo; desastres naturales o causados por el ser humano como los ataques terroristas del 11 de Septiembre; o accidentes.

Entre la gente que desarrolla PTSD se encuentran las tropas militares que están envueltas en combate; rescatistas, sobrevivientes de accidentes, víctimas de violación, víctimas de abuso físico o sexual y otros crímenes; emigrantes que huyen de la violencia en sus países de origen; sobrevivientes de desastres naturales y personas que han sido testigos de eventos traumáticos. Las familias de estas víctimas también pueden desarrollar este trastorno.

Continuado página 2 PTSD

Continuado página 1 PTSD

Afortunadamente la investigación apoyada por el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH por sus siglas en inglés) y el Departamento de Asuntos de Los Veteranos (VA por sus siglas en inglés), ha desarrollado tratamientos efectivos para ayudar a la gente que padece de PTSD. Esta investigación también está ayudando a los científicos a entender mejor esta condición, y cómo esta afecta al cerebro y al resto del cuerpo humano.

Es muy importante que la gente esté al corriente de las causas y los síntomas del trastorno de estrés postraumático especialmente en tiempos de guerra para que reciba la consejería y el apoyo necesario para ellos y sus seres queridos.

Síntomas

Mucha gente que padece de PTSD repetidamente vuelve a experimentar el suplicio en la forma de episodios retrospectivos, la memoria, pesadillas o pensamientos aterrantes, especialmente cuando ellos son expuestos a eventos u objetos que tienen semejanza con el trauma. Los aniversarios del evento también pueden provocar los síntomas. La gente que padece de PTSD también experimenta la carencia de sentir emociones, problemas de dormir, depresión, ansiedad e irritabilidad o ataques de ira. Los sentimientos de culpabilidad también son comunes. La mayoría de la gente que padece de PTSD cualquier cosa que le recuerde el suplicio o pensamientos del mismo. PTSD es diagnosticado cuando los síntomas duran más de un mes.

Prevalencia

Por lo menos el 3.6 por ciento de los adultos en Los Estados Unidos (5.2 millones de Americanos) tienen PTSD durante el curso de un año. Más o menos el 30 por ciento de hombres y mujeres que han pasado algún tiempo en zonas de guerra padecen de PTSD. Un millón de veteranos de guerra desarrollaron PTSD después de haber prestado servicio en Vietnam. PTSD también ha sido detectado entre los veteranos que prestaron servicios en la guerra del Golfo de Persia, con algunas predicciones que pueden llegar tan altas como al 8 por ciento.

Comienzo

PTSD se puede desarrollar a cualquier edad, incluyendo en la niñez. Los síntomas típicamente comienzan entre los tres primeros meses del evento traumático, aunque ocasionalmente no comienzan hasta años después. Media vez PTSD ha comenzado, la severidad y duración de la enfermedad varía. Algunas personas se recuperan en seis meses, mientras que a otras les lleva un tiempo más largo.

Tratamientos

La investigación ha demostrado que la efectividad de la terapia cognitivo conductual, terapia en grupo y terapia expuesta, en la cual el paciente repetidamente se alivia de las experiencias aterradoras bajo condiciones controladas para ayudarlo a él o ella salir adelante de este trauma. Las medicinas también han demostrado ayudar a cesar los síntomas de depresión y ansiedad y ayudan a promover el poder dormir bien. Los científicos están tratando de determinar cuáles tratamientos trabajan mejor para cada tipo de trauma.

Enfermedades que se Repiten

Depresión, el abuso del alcohol u otra droga, o trastornos de ansiedad no son poco comunes al repetirse para la gente que padece de PTSD. La posibilidad que el tratamiento sea exitoso aumenta cuando estas otras condiciones son apropiadamente diagnosticadas y tratadas también.

Dolores de cabeza, quejas de problemas gastrointestinales, problemas con el sistema inmune, mareos, dolores de pecho o malestar en otras partes del cuerpo son también comunes. En muchas ocasiones, los doctores tratan estos síntomas sin saber que estos provienen de PTSD. El Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) aconseja a los proveedores de cuidado primarios preguntar a sus pacientes acerca de sus experiencias con la violencia, pérdidas recientes y eventos traumáticos especialmente si los síntomas continúan ocurriendo. Cuando PTSD es diagnosticado referir al paciente a un profesional de salud mental que ya tiene experiencia tratando a personas con este trastorno es recomendado.

Probabilidades de Desarrollar PTSD

Gente que ha sido abusada cuando niños o que han tenido experiencias traumáticas previas tienen más probabilidades a desarrollar este trastorno. La investigación continúa tratando de encontrar otros factores que pueden conducir a desarrollar PTSD.

Investigación

NIMH y La Administración de Asuntos para Veteranos patrocinan a larga escala, estudios básicos, clínicos y genéticos sobre PTSD. Además, NIMH tiene un mecanismo de fundación especial llamado subsidios RÁPIDOS, lo cual permite a los investigadores que puedan visitar los lugares de desastre inmediatamente, como estrellatos de aviones, inundaciones y huracanes, para estudiar los efectos agudos del evento y la efectividad de una temprana intervención.

La investigación ha demostrado que PTSD claramente altera un número fundamental de los mecanismos del cerebro. Por esta razón, anomalías han sido detectadas en los químicos del cerebro que ayudan a la conducta para afrontar problemas, de aprendizaje y memoria entre la gente que padece de este trastorno. En los estudios recientes que enseñan imágenes del cerebro se ha detectado un metabolismo alterado y circulación de la sangre así como cambios anatómicos en gente que padece de PTSD.

Lo que sigue a continuación son también recientes descubrimientos por la investigación:

Algunos estudios demuestran que hacer que la gente enfrente un evento catastrófico rápidamente puede reducir algunos de los síntomas de PTSD. Un estudio de 12,000 niños escolares que sobrevivieron un huracán en Hawaii demostró que aquellos a quienes les brindó consejería rápidamente estaban funcionando mejor dos años después que aquellos que no la recibieron.

La gente que padece de PTSD tiende a tener un número clave de hormonas anormales que afectan la forma en que se afronta al estrés. Los niveles de cortisol son más bajos que lo normal, y epinefrina y norepinefrina son más altos que lo normal. Los científicos también encontraron que la gente que padece de esta condición tiene alteraciones en la función de la tiroides y en la actividad neurotransmisora que envuelve serotonina y opiatos.

Cuando la gente está en peligro, produce niveles altos de opiatos naturales, los cuales temporalmente pueden enmascarar el dolor. Los científicos han encontrado que la gente que padece de PTSD continua produciendo esos niveles altos aunque el peligro ya haya pasado. Esto puede conducir a emociones desatinadas asociadas con la condición.

Se solía creer que la gente que tendía a separarse por sí mismos de un trauma, demostraron una reacción saludable, pero ahora algunos investigadores sospechan que la gente que experimenta la separación del trauma son más propensas de padecer de PTSD.

Estudios con animales demuestran que el hipocampo – una parte del cerebro crítica a la las memorias llenas de emoción – parece ser más pequeño en los casos de PTSD. Estudios de las imágenes del cerebro humano indican descubrimientos similares. Los científicos están investigando si esto está relacionado con los problemas de memoria a corto plazo. Cambios en el hipocampo se cree que son los responsables de padecer de memorias intrusas y retrospectivas que le ocurre a gente que padece de este trastorno.

La investigación entiende que el sistema neurotransmisor envuelto en memorias de eventos cargados con emoción puede llevar al descubrimiento de medicinas que, si son recetadas tempranamente, podrían bloquear el desarrollo de los síntomas de PTSD.

Niveles de CRF, o factor de emisión de corticotropin – que es lo que enciende la reacción de los humanos a estrés – parece ser elevado en la gente que padece de PTSD por lo cual pueden tener la tendencia a ser fácilmente asustados. Es por este descubrimiento, que los científicos ahora quieren determinar si las medicinas que reducen la actividad de CRF son efectivas en el tratamiento de este trastorno.

El contenido de la información encontrada aquí fue adaptado de un trabajo publicado por el Instituto de la Salud Mental.

Para más información visite <http://www.mentalhealthamerica>

La Cultura Afecta de Diferentes Maneras las Reacciones al Trauma: Diferentes Métodos de Curar para las Diferentes Maneras de Sufrir

Por Ethan Watters New York Times 12 de Agosto de 2007

Después del tsunami del 2004 en Asia, muchos expertos en la salud mental estuvieron de acuerdo que un “segundo tsunami” de enfermedades mentales en la forma de trastorno de estrés postraumático volvería a golpear la región. Como los doctores que se apresuraban para atacar el desarrollo de una epidemia, consejeros americanos e investigadores de trauma llegaron pronto al lugar de los hechos con la esperanza de enseñar conocimientos para poner en uso acerca de PTSD. Sin embargo, unos años después sus esfuerzos han arribado a la pregunta problemática: ¿Llevaron ellos el tratamiento equivocado a la gente no indicada?

El asunto es si eventos trágicos como un tsunami provoca angustia debilitante psicológica y hasta enfermedad mental – todos están de acuerdo que es posible. La pregunta es hasta qué punto de los que sobrevivieron sus creencias culturales le dan forma a sus síntomas. Si la cultura tiene el impacto que algunos investigadores sugieren, la diagnosis de PTSD puede ayudar muy poco “y puede causar daño potencial” cuando es aplicado a gran escala en otros países.

En los últimos 25 años, PTSD ha tenido una ascendencia notable en la psiquiatría Americana y en la consciencia pública. Los que proponen esta diagnosis aciertan que las experiencias de miedo o terror muchas veces encienden un grupo de 17 síntomas amplios, incluyendo pensamientos intrusos, evasión de la memoria y ansiedad incontrolable. El concepto de PTSD también abarca nociones de afrontar en mejor forma este trastorno, usualmente se vuelve a exponer al individuo al trauma original en una forma medida y supervisada por un consejero. Muchos americanos asumen, que PTSD describe la forma en que todos los seres humanos reaccionan al trauma.

Gaithri Fernando, un experto en trauma de La Universidad del Estado de California, cuestiona esa asunción. “Investigadores y consejeros que llegaron a Sri Lanka después del tsunami encontraron algunos síntomas de PTSD”, dice Fernando. “Pero no fueron las pesadillas ni retrospectivas lo que preocupaba a la población. Las heridas psicológicas más profundas para la población de Sri Lanka no estaban en la lista de PTSD; eran sin embargo la pérdida o el disturbio del papel que cada uno jugaba en el grupo”.

Ken Miller, profesor de psicología en La Universidad de Pomona, llegó a conclusiones similares en su trabajo en el trauma relacionado con la guerra en Guatemala, Bosnia y Afganistán. Su estudio de la población afgana que experimentó trauma produjo 23 síntomas, incluyendo muchos que no estaban en la lista de síntomas de PTSD y algunos que no tenían una traducción exacta al inglés. Por ejemplo, está “asabi”, un tipo de enojo nervioso y “fishar-e-bala”, la sensación mental de presión de estrés interno. Investigadores que estudian otras culturas también han encontrado desviaciones de la lista de síntomas de PTSD. Refugiadas salvadoreñas que sufrieron la prolongada guerra civil muchas veces experimentaban calorías, una sensación de intenso calor en sus cuerpos. Cuando a los refugiados de Cambodia les preguntaron acerca del peor impacto psicológico causado por el trauma, ellos dijeron que era las visitas nocturnas de espíritus vengativos.

La simple y sorpresiva verdad parece ser que los síntomas psicológicos causados por un trauma pueden ser creados culturalmente y completamente reales al mismo tiempo para el individuo. Como el antropólogo Allan Young de La Universidad de McGill explica, una diagnosis como la de PTSD “puede ser real en un lugar y tiempo particular y al mismo tiempo no es verdadera en todos los lugares en todos los tiempos”.

Las diferencias culturales también se encuentran en las creencias de cómo la gente sana. Mucha gente de África del Este por ejemplo, cree que la habilidad de no hablar de experiencias angustiosas es una señal de madurez. Esto está en contra de la asunción típica de los consejeros de trauma que una catarsis para sanar puede ser alcanzada al “decir la verdad”. En Sri Lanka, dice Fernando, que la idea de separarse de un grupo para sanar heridas psicológicas bajo una consejería individual finalmente puede agravar más el miedo a un aislamiento social. Para comprender cuan extraño y desconcertante puede ser tener a otra cultura que nos importe su forma de sanar un trauma, dice Miller, uno solamente necesita considerar la situación en una forma reversa. “Imaginen nuestra reacción”, dice él, “si la gente de Mozambique hubieran volado hacia acá después del 9/11 y hubieran empezado a decir a los sobrevivientes que participaran en algunas formas de rituales para guardar luto en orden para poder romper sus relaciones con sus parientes fallecidos”.

En lugar de imponer asunciones acerca del trauma y saneamiento que provienen de otros lugares, La Organización Mundial de la Salud ha empezado a recomendar “apoyo psicológico” para las áreas de desastre. La asunción es que así como las diferentes culturas tienen sus propios síntomas causados por el trauma, ellos tienen también distintos métodos de saneamiento que muchas veces están ligados a ritos locales. Para cada fantasma enojado, hay un ritual para el muerto con la intención de poner al fantasma a descansar en paz.

Si nosotros no estamos conscientes de los modismos locales de sufrimiento, Miller y otros investigadores argumentan que nuestra asistencia es más que probable que sea inefectiva. El peor caso de esto es que estas intervenciones presionen a otras culturas a adoptar creencias occidentales acerca de lo que significa el impacto de un trauma. “PTSD se ha convertido en un Esperanto psiquiátrico”, dice Young sarcásticamente. “Podría resultar en ser la historia más grande del éxito en la globalización”.

Ethan Watters, un escritor que vive en San Francisco, es autor de “Urban Tribes: Are Friends the New Family?”



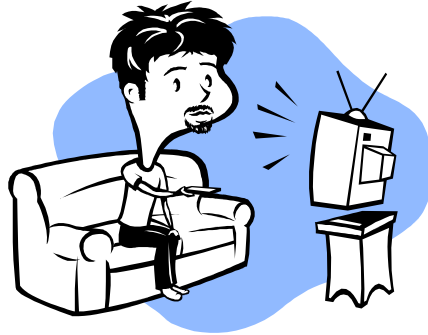
Algunas culturas valúan a la gente que es gorda, tiene sobrepeso, o es obesa. Ser robusto es actualmente visto como una señal de éxito y riqueza. Este no es el caso en los Estados Unidos. Ser delgado es el físico preferido, aunque sea en un área donde el sobrepeso en la gente ha incrementado. Desafortunadamente, el sobrepeso incluye a muchos de nuestros niños. Además de los riesgos en la salud que se presentan con la obesidad los riesgos personales traumatizan a nuestros niños. Este es un importante hecho donde la legislación de Texas condujo un estudio para determinar el efecto de la obesidad en los niños de edad escolar. Como padres que luchamos por los derechos de nuestros niños para que puedan aprender, vivir y amar, lo que trataremos enseguida podría abrir nuestros ojos hacia la importancia de enfocar en las necesidades de nuestros niños (y las nuestras) de otra manera. Es muy importante comenzar a reconocer el impacto de la obesidad en la niñez, en la vida de nuestros niños y el papel que jugamos en ella.

NIÑOS CON DISCAPACIDADES CORREN UN RIESGO MAYOR DE PROBLEMAS DE SALUD CAUSADOS POR LA OBESIDAD

La obesidad está rápidamente volviéndose un gran problema para muchos niños en Los Estados Unidos. Los niños con discapacidades son especialmente vulnerables a estos problemas de salud. AblePlay cree que es muy importante mantener activos a todos los niños no importa cuál sea su nivel de capacidad.

"La obesidad en la niñez se ha convertido en una epidemia en Los Estados Unidos durante la última generación. Más niños están de sobre peso u obesos hoy en día que nunca antes y los números siguen aumentando. La obesidad está definida como el 20% más del peso recomendado de acuerdo a la estatura o más que el 85 por ciento del Índice de Masa en el Cuerpo (BMI)".

La obesidad en la niñez es mayormente causada por la carencia de actividad física. La juventud de hoy lleva un



estilo de vida muy sedentario, con un promedio de 17 horas a la semana viendo televisión, y esto no incluye los videojuegos ni el tiempo que pasan frente a la computadora.

Los niños con discapacidades corren un riesgo más grande para volverse obesos debido a este estilo de vida sedentario.

"Muchos padres creen que debido a sus discapacidades, sus niños no pueden ser activos físicamente, lo cual no es la verdad. El carecer de actividad física no solamente puede causarles obesidad sino también otro sin número de problemas de salud".

La hoja informativa publicada el 1ro. De Marzo del 2007, Universidad de Illinois en Chicago; Departamento de Discapacidad y el Colegio de Ciencias Aplicadas al Desarrollo Humano.

Impacto psicológico por la obesidad en los niños de edad escolar; Junio del 2004

En la Sesión Legislativa No. 78 de Texas convino a una junta de un comité ínterin, para evaluar el costo financiero e impacto psicológicos de la obesidad en las escuelas públicas. En seguida se encuentra un resumen del impacto psicológico que causa la obesidad en la niñez.

Resumen

La obesidad es reconocida ahora como un trastorno crónico en las sociedades industrializadas por el impacto que causa en la vida de los individuos así como en la economía de la salud. Elevar el conocimiento de la población acerca del impacto que causa la obesidad en la niñez es esencial para reducir los efectos del mismo a corto y largo plazo.

Literatura de investigaciones actuales, publicadas en los últimos 5 años, fueron examinadas para acertar si la obesidad en la niñez estaba asociada con el bien estar psicológico de los niños en escuelas públicas. Esta literatura indica que el impacto psicológico que causa la obesidad en la niñez puede ser a corto y largo plazo. **Niños obesos son muchas veces estigmatizados por sus compañeros en la escuela. Los intimidan (burlándose de ellos, poniéndoles apodos, daño físico), siendo el blanco de rumores o mentiras, y aislamiento social son algunas de los efectos que los niños en escuelas públicas encaran debido a su obesidad.** Estos efectos inmediatos por su obesidad están asociados con factores psicológicos como una autoestima más baja, angustia emocional y ansiedad. Otros trastornos psicológicos, como depresión, pensamientos de suicidio y conductas poco saludables sobre el control de peso como bulimia también están asociados con obesidad en la niñez.

No todos los niños obesos experimentan trastornos psicológicos. Los niños que han hablado con sus padres acerca de sus hábitos al comer fueron menos propensos de verse envueltos en conductas poco saludables y demostraron menos angustia psicológica. Participación en actividades colectivas, como en deportes y actividades en algún club son asociadas también con una mejor integración social.

Finalmente, la estigmatización de la niñez puede tener un impacto a largo plazo. Adultos que fueron obesos de niños, tienen niveles más bajos de logros educacionales. Adultos obesos encaran un tratamiento dispar en su campo de trabajo y tienen menos índices de matrimonio.



La felicidad es poder caminar a casa de la escuela sin tener que preocuparse de ser golpeado.

Charles M Schulz

Dos importantes proyectos de ley fueron aprobados en Carolina del

Ley Anti Intimidación Ley de la Cámara de Representantes No. 1366

La Cámara del Comité de Educación aprobó una ley designada a combatir la intimidación en las escuelas. H1366 va a requerir que los administradores de las escuelas impongan nuevas pólizas que prohíben el acosamiento y la intimidación. La ley incluye maneras de reportar a aquellos que intimidan y proveen guías para la investigación de dichos actos y el castigo por los mismos. La ley describe que la intimidación es un acto de discriminación y pone en alerta a los profesores y los administradores acerca de la gente que posee el riesgo de intimidar a alguien por su raza, género, discapacidad y orientación sexual. <http://www.aliceunderhill.org/> Para más información acerca de Am. Sub. H.B. 276 http://www.legislature.state.oh.us/analysis.cfm?ID=126_HB_276&ACT=As%20Enrolled&hf=analyses126/h0276-ph-126.htm

Igualdad en la Salud Mental Ley de la Cámara de Representantes No. 973

El 12 de julio, 2007 HB 973 fue aprobado. Esta es una ley para crear una igualdad en el seguro entre la cobertura médica y sobre salud mental. Cubre a todos los planes de grupo y nueve diagnosis en una igualdad completa, trastornos bipolares, trastornos mayores depresivos, trastornos de compulsión obsesiva, paranoia y otros trastornos psicóticos. Trastornos sequizo afectivos, esquizofrenia, PTSD, anorexia nerviosa y bulimia. También cubre todas las otras enfermedades mentales diagnosticadas en una igualdad de finanzas – lo que quiere decir deducibles, factores de coaseguro, copago, lo máximo que el individuo paga de su bolsillo así como límites anuales y de por vida que deben ser los mismos como para las enfermedades físicas.

Las otras enfermedades mentales diagnosticadas que no son incluidas en las anteriores tienen diferentes límites de duración, pero el beneficio mínimo requerido es de proveer 30 días combinados como pacientes internos y externos por año así como 30 visitas por año a la clínica. Esta ley será efectiva el 1 de julio, 2008.

De la Asociación de Salud Mental de Carolina del Norte – Alerta de Póliza Pública --

<http://www.chosenfast.com/2007/07/12/mental-health-parity-passes-nc-general-assembly> (Gracias Jennifer)



Algunos Adolescentes con Problemas Aprovechan Pozo de Fortaleza

David Milne

Una minoría de adolescentes

con problemas emocionales de conducta es capaz de encontrar un recurso de su resistencia y de transformar sus vidas. Algunos factores protectores ofrecen claves de quienes lo pueden hacer.

Narraciones de adolescentes con problemas que exitosamente cambiaron sus vidas rebelan habilidades de adaptación asociadas con la resistencia, y cómo estas habilidades funcionan y cómo pueden ser cultivadas con niños resistentes.

Estos descubrimientos vienen de un estudio longitudinal a largo plazo de adolescentes con alto o bajo riesgo conducido por Stuart Hauser, M.D., Ph.D., profesor de psiquiatría en La Escuela Médica de Harvard y Joseph Allen, Ph.D., profesor en La Universidad de Virginia, Departamento de Psicología. Un reporte de su investigación, “Vencer la Adversidad en la Adolescencia: Narraciones de Resistencia”, aparece en un número especial de *Psychoanalytic Inquiry*, publicado en Enero por el Analytic Press. Ellos investigaron por qué algunos jóvenes con problemas desafían los enfrentamientos complicados y emocionalmente se convierten en adultos saludables.

Los investigadores estudiaron a 70 pacientes adolescentes que estaban en una institución psiquiátrica. Todos tenían un historial de violencia y conducta destructiva incluyendo atentos de suicidio y abuso de drogas. Todos tenían problemas con la ley, sus escuelas y sus familias. (Para un estudio metodológico, visitar “[Parents, Teens Try to Heal Wounds.](#)”)

Después de pasar 12 años. Mientras la mayoría de ellos luchaban contra sus demonios que llevaban por dentro, nueve del grupo se encontraban como adultos emocionalmente saludables y

Continuado página 7 Jóvenes Fuertes

RECURSOS

www.ncfamiliesunited.org — Familias Unidas de Carolina del Norte quisiera que usted nos visite en nuestro sitio en el Internet

www.ffcmh.org — Es el sitio del Internet para de La Federación de Familias y la Salud Mental de sus Niños. Este sitio es una Organización Nacional para Abogar por familias y sus niños que tienen casos de salud mental.

www.uncg.edu/csr — Es el sitio del Internet de El Centro para la Juventud y sus Familias y Asociaciones Comunitarias.

www.samhsa.gov — La Administración de Servicios para el Abuso del Consumo de Drogas y la Salud Mental (SAMHSA). SAMHSA trabaja para mejorar la calidad y disponibilidad de prevención del abuso de consumo de drogas, adicción y servicios para la salud mental.

www.dhhs.state.nc.us/mhddsas/childandfamily/index-new.htm — Servicios de la División para la salud Mental, el Desarrollo de Discapacidades y el Abuso del Consumo de Drogas.

www.ecac-parentcenter.org — Es el sitio del Internet de un Centro de Asistencia Excepcional para Niños. ECAC provee apoyo e información a familias con niños desde que nacen hasta los 21 años.

www.chass.ncsu.edu/fcmp — Centro de Reunión de Familias de Carolina del Norte – Proyecto que está unificando como aproximarse a prestar servicios a los niños, jóvenes y familias por medio de Equipos de Niño y Familia a través de todos los sistemas.

<http://www.nccollaborative.org/page.php?mode=privateview&pageID=1> — Colaborativo de Carolina del Norte – ***El colaborativo del estado de Carolina del Norte para niños y familias por medio de un de un esquema de sistema de cuidado, provee un foro para colaborar, abogar y de tomar acción entre las familias, agencias de servicios para niños públicas y privadas y asociados en la comunidad para mejorar los resultados para todos los niños, jóvenes y familias.***

Para encontrar un centro de tratamiento en cualquier lugar de Los Estados Unidos, visite:

<http://www.findtreatment.samhsa.gov/>



Gail M. Cormier
Executive Director
NORTH CAROLINA FAMILIES
UNITED
South Greene Street, Suite 200
Greensboro, NC 27402
336-217-9712

gcormier@triad.rr.com

Poderosos amigos de la juventud unidos

Kelly (Jones) Nguyen
Coordinadora de la Juventud
kellvenguven@hotmail.com

ANOTEN las fechas: Sesión Anual de Familias Unidas de Carolina del Norte 16 de Octubre, 2007, en Mebane en Carolina la Conferencia de Carolina del Norte y SOC el 3 y 4 de Diciembre en Winston Salem, Carolina del Norte.

Esta publicación fue producida por El Centro para la Juventud, Familia, y Alianza comunitaria de la UNCG (“UNCG’s Center for Youth, Family, and Community Partnerships”), en asociación con la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo, y de los Servicios de Abuso de Sustancia de Carolina del Norte (“North Carolina Division of Mental Health, Developmental Disabilities, and Substance Abuse Services”), con la ayuda financiera de la Administración de Abuso de Sustancia y Servicios de Salud Mental (“Substance Abuse and Mental Health Services Administration” o SAMHSA), el centro para el tratamiento de abuso de sustancias (“Center for Substance Abuse Treatment” o CSAT), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de ESTADOS UNIDOS (“U.S. Department of Health and Human Services”) (beca número 6 J79 T117387-02-2). Le exhortamos a que reproduzca este material si lo desea. Sin embargo, copias de este producto no pueden ser vendidas.

Continuado página 5 Jóvenes Fuertes

viviendo vidas normales. Este patrón siguió siendo verdadero cuando fueron entrevistados una vez más a la edad de 25 años. Cuando los nuevos investigadores expresaron sorpresa que esta gente tan bien ajustada en una ocasión estuvo bajo terapia, los investigadores decidieron asumir un análisis basado en la persona y volviendo a estudiar los pasos de muchos años pasados de los adolescentes y sus historias narradas y así ver si ellos podrían predecir cuales jóvenes iban a ser resistentes. Se concentraron en los nueve jóvenes resistentes y pusieron en contraste sus narraciones no con aquellos que no se recuperaron, pero sí con similares estudiantes de escuela secundaria demográficamente social.

“La meta total fue para obtener un mejor entendimiento de cómo el desarrollo de resistencia florece”, dijo Hauser a *Psychiatric News*. Cuando los investigadores releían las narraciones, dijo Hauser, que ellos no estaban esperando encontrar “una adaptación exitosa” o competencia en las narraciones de los adolescentes pero sí marcas y señales positivas de un desarrollo potencial.

Algunas de estas marcas son particularmente difíciles de encontrar en la adolescencia, de acuerdo a Hauser, porque una conducta sin reglas y desviada puede encubrir esfuerzos creativos hacia un entendimiento de sí mismo. Él dijo que conductas que preocupan a padres, quienes dan cuidado, la policía, consejeros y educadores son algunas veces las mejores estrategias para una persona joven para sobrevivir. Cuando es visto como una conducta negativa y algunas veces hasta peligrosa actualmente puede estar escondiendo búsquedas positivas y saludables de resistencia.

Tres Factores se Destacan

Los estudios de los casos revelaron tres factores protectores asociados con la resistencia que parecía ser crucial.

Todos los individuos que demostraron resistencia también exhibieron la capacidad y la confianza de dirigir sus propias vidas. Ellos tuvieron el conocimiento que su conducta había contribuido a que sus vidas no marcharan muy bien. La diferencia entre estos y los jóvenes que fueron menos adaptables fue que los menos adaptables tendían a externalizar sus problemas y a culpar a otras personas de sus infortunios, los jóvenes resistentes asumieron la responsabilidad de lo que les había pasado.

Todos los jóvenes resistentes también estuvieron extremadamente capacitados para reflexionar. Estos podían volver la vista hacia atrás, ver su pasado y pensar acerca de su conducta y lo que había sucedido, quizás mucho mejor que los jóvenes “normales” a la misma edad de acuerdo a Hauser. Típicamente los jóvenes resistentes contaron historias convincentes y mantuvieron sus ideas y sentimientos bajo control. Sus narraciones fueron coherentes y tranquilas.

Probablemente el rasgo más importante, dijo Hauser, fue su habilidad de establecer y mantener relaciones. “Mientras que la mayoría de los estudios hechos sobre la resistencia citan las relaciones extraordinariamente importantes para salir adelante en la vida, estos jóvenes lo sabían a una temprana edad, y casi todos tuvieron una o más relaciones que les ayudo a resolver sus problemas”, dijo él. Ellos no formaron apegos de cariño al azar, en ligar buscaron gente que les podía ayudar. Muchos “adquirieron seguridad” al escoger bien a la gente que les ayudaron a sobre pasar los momentos duros. Lo que los que tuvieron éxito descubrieron les era útil fué aprender a despojarse de algunos amigos, particularmente amigos nocivos como compañeros adictos, para que les ayudase a sobre vivir.

Otros factores de protección muy bien establecidos en los jóvenes adaptables fueron tenacidad, optimismo y creer que la vida si tiene un significado. Jóvenes resistentes muchas veces fueron obstinados en su determinación de salir adelante, tuvieron una curiosidad sana, y no tuvieron miedo de cuestionar lo establecido.

Inconformidad en el tratamiento es común

Una nota discordante que parecía como un eco en todas las narraciones. Los jóvenes resistentes fueron muchas veces inconformes con el tratamiento. Como una señal de independencia, casi todos los jóvenes resistentes rechazaron las recomendaciones del hospital a seguir después de haber sido dados de alta. En lugar, siguieron sus propios caminos y encontraron algo que les ayudó a establecer vidas constructivas.

“Hauser cree que el mensaje más práctico y fuerte que se encontró en este estudio es para que los psiquiatras busquen la competencia así como el trastorno cuando están tratando a niños y adolescentes con problemas. Él dice que es poco usual que los médicos busquen minuciosamente la

competencia en los jóvenes con problemas, ya que ellos comprensiblemente están al corriente que el adolescente está enfrentando serios, muchas veces agudos, agobiantes vulnerabilidades e insoportables circunstancias. Por lo tanto ellos tienden a enfocar más sobre la incompetencia que la competencia. Sin embargo, como es vívidamente expuesto en las narraciones de nuestros nueve adolescentes que se convirtieron en adultos resistentes, existen razones convincentes para que los expertos en la salud mental y parientes de los adolescentes busquen y hagan todo lo posible para alentar las fuerzas de los jóvenes—temporalmente enterradas bajo las ruinas de una breve vida—para que ellos puedan empezar a crecer de nuevo y empujarse hacia arriba”, dijo él.

De ellos se aprendió que medidas cuantitativas por sí mismas no capturan adecuadamente los temas de las trayectorias de toda una vida más predecibles de un resultado bueno o malo. Por lo tanto nuevas técnicas fueron creadas para aplicar el análisis de la narración a una serie longitudinal de entrevistas.

Andrew Gerber, M.D., Ph.D., un colega de investigación en la psiquiatría de niños y adolescentes del Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York, llamó al estudio de resistencia” rico y provocante de pensamientos” y notó que Hauser y Allen no solamente escucharon a sus pacientes sino también dieron un paso más hacia delante al poner atención a sus entrevistas. Sin embargo él precavó que la técnica basada en la persona que ve hacia atrás no está designada a reemplazar la tradición honorada por tanto tiempo de desarrollar medidas cuantitativas para examinar estas hipótesis de una manera específica.

**Hablen de
manera que sus
niños escuchen.
Escuchen de
manera que sus
niños hablen.**

Autor desconocido

Hablando con Sus Niños y Sus Jóvenes

Hablen con sus niños desde que están en su cuna y establezca las líneas de comunicación. No espere hasta que su niño o joven acuda a usted, comience las conversaciones a temprana edad que protegerán a su niño más tarde. Háblele al nivel de su desarrollo que su niño pueda comprender. Conozca los hechos y hable de estos. Permita que le hagan preguntas y recuerde que está bien decir no lo sé. Mantenga una "Póliza de Puerta Abierta". "Estoy aquí para ayudar y no juzgar". Su joven aprenderá sus valores durante las conversaciones y mirándole a usted como modelo por su conducta. Escuche para oír lo que su niño está diciendo. Si usted no le entiende pídale que se lo clarifique. No trate de componerlo todo. "La honestidad es la mejor póliza". Es difícil levantar una fundación fuerte basada en medias verdades. Utilice oportunidades naturales para hablar con sus niños y jóvenes. Utilice programas de televisión y otros eventos de la vida diaria para establecer una conexión entre la información y el mundo real cuando esto le sea útil.

*Por favor hágase socio de
Familias Unidas de Carolina del Norte
durante nuestra Sesión Anual del Consejo
Directivo Abierta a Todos el 16 de Octubre
a las 5:30 PM en el Holiday Express en la
ciudad de Mebane, Carolina del Norte*

&

*Conferencia del Sistema de Cuidado
Cena de Familia*

*El 3 de Diciembre, 2007 de 7 a 9 pm
En la ciudad de Winston Salem, Carolina
del Norte*

*Becas podrán estar disponibles si son
necesitados a las primeras 20 familias que se
registren para la conferencia*

*La cena también será gratis para las
primeras 50 familias que se registren para
la misma*

*Favor de llamar a Gail: 336-217-9712
Para más información*

Notas de la Directora Ejecutiva

Una actualización de lo que se está haciendo en Familias Unidas de Carolina del Norte

Gracias a ECAC

El otoño ya está por llegar y se siente en el olor del aire. El cambio es un gran proceso que trae consigo nuevas aventuras, oportunidades y entusiasmo. Aquí en Carolina del Norte Familias Unidas, Inc. estamos atravesando un cambio. El 1ro. de Octubre nuestra agencia dará un gran salto hacia nuestra independencia. Vamos a independizarnos del "seguro encubridor" de la agencia que fue nuestra incubadora, El Centro de Asistencia de los Niños Excepcionales (ECAC por sus siglas en inglés), para formar una asociación con nuestro nuevo agente fiscal El Centro para La Juventud, Familias y Asociación Comunitaria en la Universidad de Carolina del Norte en Greensboro (UNC-G por sus siglas en inglés). Este paso es bastante grande y trae muchas nuevas posibilidades y la independencia de Familias Unidas de Carolina del Norte. La independencia de nuestra agencia es algo muy bueno. Esto nos acerca más a ser reconocidos a través del estado y a nivel nacional como una agencia para la familia bastante fuerte y que se puede sostener por sí misma. También nos permite ser más flexibles para promover un cambio en todo sentido a través de Carolina del Norte. El comité directivo, el personal y yo estamos muy entusiasmados al dar este gran paso.



Queremos dar reconocimiento a la gran contribución que ECAC nos brindó para nuestro nacimiento, crecimiento e independencia. Carolina del Norte necesitaba el respaldo de ECAC para poder llegar a dar este paso gigantesco y así salir de nuestro nido. Familias Unidas de Carolina del Norte quisieran agradecer a todos quienes nos han ayudado en ECAC. Agradecemos mucho el apoyo y gentileza de ECAC.

Cómo muchas agencias para la familia, Familias Unidas de Carolina del Norte comenzó siendo un sueño en la cocina de una persona. De un sueño pasamos a ser una realidad y hemos crecido para ser reconocidos en todo el estado como una organización para la familia y que ya está lista para servir nuestras familias, juventud y niños a través de Carolina del Norte. Al mismo tiempo quisiera develar nuestra nueva misión y visión de Familias Unidas de Carolina del Norte. Nuestra misión es "poder ayudar a niños que enfrentan problemas emocionales y de conducta y a sus familias dándoles apoyo, abogando por ellos y por un cambio en el sistema". En familias Unidas de Carolina del Norte, "Imaginamos un mundo donde TODOS los niños sean aceptados, queridos y que estén en conexión". Esta es la visión de nuestra asociación, y este es el destino de nuestros niños.

Gail Cormier, Directora Ejecutiva de Familias Unidas de Carolina del Norte