

## ¿Qué hacer en caso de trauma?

Para que no tenga que seguir sintiéndose en indefensión

Información para todas las personas que tengan relación con niños y adolescentes traumatizados.

**Spanische  
Ausgabe der  
Broschüre:**

### **Trauma – was tun?**

Damit Sie sich nicht mehr so hilflos  
fühlen müssen

Informationen für alle, die mit  
traumatisierten Kindern  
und Jugendlichen zu  
tun haben

Herausgeber: Unfallkasse Berlin  
Culemeyerstraße 2, 12277 Berlin  
Umsetzung: GMF, Essen | Stand: Oktober 2020  
unveränderter Nachdruck durch den Spitzenverband der  
Berufsgenossenschaften und Unfallkassen,  
die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)  
Autorin: Monika Dreiner, Dipl.-Psych., Analytische  
Kinder- und Jugendlichentherapeutin, Psychologische  
Psychotherapeutin, [www.ztk-koeln.de](http://www.ztk-koeln.de)

Die Texte dieser Broschüre sind urheberrechtlich  
geschützt. Jede Vervielfältigung im Ganzen oder  
in Auszügen bedarf der vorherigen schriftlichen  
Genehmigung. Dafür wenden Sie sich bitte an  
[info@ztk-koeln.de](mailto:info@ztk-koeln.de)

Dieses ist eine spanische Übersetzung der Broschüre  
„Trauma – was tun? Damit Sie sich nicht mehr so hilflos  
fühlen müssen – Informationen für alle, die mit trauma-  
tisierten Kindern und Jugendlichen zu tun haben“

Rechte der Broschüre in Fremdsprachen:  
Unfallkasse Berlin

## Estimadas/os madres y padres:

en nuestro trabajo con niños y adolescentes traumatizados así como sus progenitores en la asistencia al trauma ambulatoria, ha surgido una y otra vez la demanda de información escrita. Los progenitores deseaban contar con algo que pudieran leer tranquilamente en casa. Con este folleto pretendemos cubrir esa demanda. En las presentes páginas encontrará la información más importante acerca del tema “El trauma en los niños y adolescentes”.

### Tenga en cuenta lo siguiente

Este folleto no puede en ningún caso sustituir a una asistencia personal especializada, una terapia o un tratamiento médico.

### Por norma general

Si una niña o un niño sufre un trauma, afecta a toda la familia, aunque no todos los miembros de la familia hayan vivido la situación abrumadora.

Los niños y los adolescentes no son máquinas, cada persona reacciona de forma diferente. Lo que le sienta bien a un niño y le ayuda, puede que irrite a otro niño. Lo más importante es que usted observe a su hija/o o adolescente. Fíjese exactamente en lo que le hace bien. Si usted misma/o está muy afectada/o, asegúrese de recibir también usted la asistencia necesaria, aunque no haya vivido la situación en primera persona.

No dude en consultar a una/un profesional o terapeuta especialista en el tratamiento del trauma. Las reacciones y la conducta tras un trauma psicológico pueden parecer muy extravagantes y desencadenar miedos adicionales.

## **Un trauma psicológico surge de una situación que desborda el mecanismo de superación de la psique.**

Cualquier persona puede caer repentinamente en una situación tan abrumadora que se sienta indefensa y confusa. La vida parece detenerse, nada parece seguir funcionando, fracasan todos los medios y maneras que habían ayudado a superar situaciones difíciles. Una situación semejante, que sobrepasa el mecanismo de superación de la psique, se

denomina trauma o trauma psicológico. Esto puede, p. ej., ser un accidente de tráfico que se haya presenciado o sufrido. También puede ser traumática la destrucción de la propia vivienda por un incendio o algún elemento natural. Lo mismo se aplica a los abusos sexuales y el maltrato.

## **No toda situación abrumadora es traumatizante para todas las personas**

No obstante, no todo suceso abrumador es un trauma psicológico para cualquier persona, es decir, si, p. ej., tres personas experimentan la misma situación abrumadora, por lo general una no precisará ningún tipo de ayuda, otra necesitará algo de asistencia u orientación y solo una persona afectada necesitará terapia. La personas cuentan con una capacidad de autocuración más o menos buena que en ocasiones necesita un

pequeño empujón y en otras ocasiones no es suficiente. Esto es bien conocido en los resfriados: a veces se queda uno a salvo, otras veces se enferma gravemente, incluso puede contraer una neumonía y en otras ocasiones tan solo se tose un poco y nada más. La ayuda, la asistencia y la terapia significan, entre otras cosas, activar la capacidad de autocuración.

## Las niñas y los niños así como los adolescentes necesitan unos adultos comprensivos

Las niñas y los niños así como los adolescentes necesitan una protección especial. Según la edad que tengan, dependen ya de por sí de la ayuda y asistencia de los adultos. Por lo tanto es importante que tras un suceso traumático las niñas y los niños así como los adolescentes puedan sentirse aceptados y comprendidos por los progeni-

tores, la familia, las educadoras y los educadores de la guardería o el profesorado y, en el mejor de los casos, también por las amigas y amigos. Necesitan tener la sensación de seguridad y protección y quieren que se les acepte y comprenda con todos sus sentimientos, pensamientos y estados de ánimo incomprensibles.

## Un trauma psicológico influye en la función del cerebro en el sentido de la autoprotección

A esto se une que las experiencias traumáticas en personas de todas las edades desencadenan también cambios en la función del cerebro. Estos cambios pueden ser temporales o, según la gravedad del trauma, durar más tiempo. Esto se puede plantear de la siguiente manera: en una situación extremadamente abrumadora, el cerebro se encarga de que transcurran de forma prioritaria todas aquellas funciones necesarias para la supervivencia. Esto incluye, p. ej., que, al igual que nuestros ancestros y los animales, podamos salir corriendo rápidamente, luchar bien o hacernos los muertos para no ser descubiertos. Una cadena de reacciones en el cerebro se encarga de que se liberen más

hormonas del estrés a la sangre. Entonces se incrementa la presión sanguínea, el corazón late más rápido y la respiración se hace superficial y rápida. La sensación predominante es entonces de miedo y amenaza. Imagínese que para salvar su vida tuviera que salir corriendo rápidamente de una situación peligrosa. En ese caso es más importante poder correr rápido que poder ver bien todas las cosas bonitas que haya al borde del camino. El miedo impide eso realmente.

### **El olvido como protección**

En esos casos el cerebro se hace un lío. Con frecuencia, a las personas en situaciones en las que su vida corre peligro les resulta difícil mirar, oír sentir u oler con atención. Cuando ha pasado el peligro (p. ej., un incendio en una vivienda), puede pasar que recuerden muy bien el olor a quemado pero no recuerden exactamente ni lo que ha pasado ni cómo. Puede ocurrir incluso, que alguien no recuerde el suceso en absoluto, sino, p. ej., solo a partir del momento en que llegó a salvo al hospital. El olvido total se denomina amnesia. La amnesia es una protección frente al suceso terrible. Si su hija/o, p. ej., dice que no sabe cómo pudo ocurrir el accidente ni como transcurrió, puede deberse a que se esté protegiendo del recuerdo abrumador mediante el olvido y no que esté siendo cabezota.

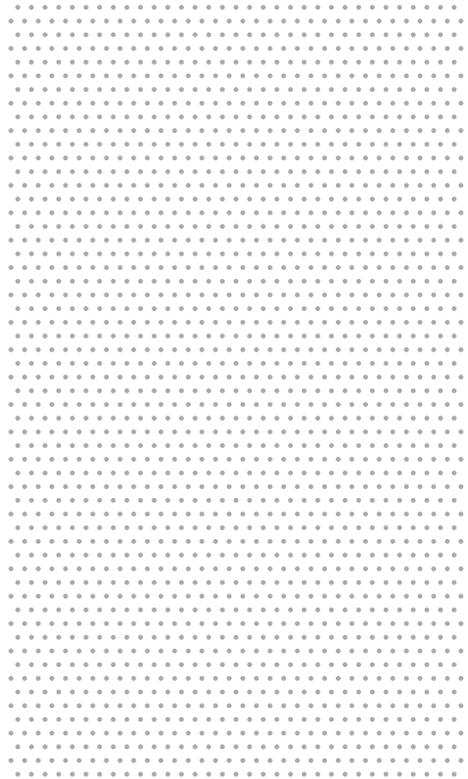
### **La evitación como protección**

Otra protección del recuerdo o de la repetición del suceso es evitar todo lo que pueda volver a provocar una situación semejante otra vez. Si, por ejemplo, el accidente ocurrió de camino a la escuela, una niña o un niño podría intentar evitar la repetición del accidente no yendo a la escuela. Si es así, no se trata de hacer simples novillos, sino de que la niña o el niño intenta protegerse.

### **Estado de alerta permanente como protección**

Otra posibilidad de protegerse consiste en estar pendiente constantemente, siempre en estado de alerta extremo. Este estado de

alerta extremo puede conducir a que la niña, el niño o el adolescente no pueda conciliar el sueño y/o no pueda dormir el tiempo suficiente. Al igual que los adultos, los niños se despiertan repetidas veces y con frecuencia no pueden volver a dormirse directamente. Con frecuencia, los niños tienen pesadillas y gritan mientras duermen. Por la mañana no han reposado, no pueden concentrarse en su trabajo o la escuela y se vuelven agresivos.



## Las dificultades de concentración se presentan en la escuela

Incluso sin tener problemas de sueño cuesta trabajo estar pendiente de todo al mismo tiempo y, p. ej., aprender las vocales inglesas. Con frecuencia a los niños y adolescentes les resulta difícil el aprendizaje, no pueden concentrarse bien ni aprender algo nuevo. Por lo tanto puede ocurrir que los niños/adolescentes saquen malas notas en la escuela tras un suceso grave.



## Aparecen imágenes del recuerdo inesperadas

Lamentablemente, la confusión en el cerebro también provoca que no se puedan olvidar rápidamente las malas experiencias. Puede ocurrir que el recuerdo de una parte del suceso - una imagen, el olor, un sonido o un estruendo - vuelva a aparecer de forma repentina e inesperada. Para las personas afectadas es como si fueran a vivirlo nuevamente en ese instante, incluso si no está pasando nada. Por consiguiente, tienen miedo, les entra pánico, salen corriendo. En semejantes situaciones no es posible entender la conducta de los niños/adolescentes partiendo de la situación actual. Por ejemplo, puede ocurrir que a una niña o un niño que haya vivido un incendio grave le entre el pánico cuando alguien encienda un cigarrillo.

También antes de dormirse pueden aparecer repentinamente imágenes del recuerdo o bien durante la noche en forma de pesadillas. Para mantener el control sobre las imágenes y sensaciones, es posible que los niños/adolescentes, consciente o inconscientemente, eviten quedarse dormidos pese a estar muy cansados.

Como ven, hay una serie de conductas y modos de sentir que pueden dificultar a los niños y los progenitores volver a la actividad diaria tras una experiencia traumática y continuar a partir del momento en el que el trauma interrumpió la vida cotidiana.

# El procesamiento de un suceso traumático requiere tiempo

Hoy en día sabemos que necesitamos (cuerpo, cerebro y psique) tiempo hasta volver a retomar la vida cotidiana. Por lo tanto, es importante que progenitores, abuelos, profesorado, amigas y amigos de los niños/adolescentes dejen tiempo para procesar lo vivido. Como puntos de referencia aproximados para el procesamiento se puede partir de los siguientes plazos de tiempo:

- En los primeros 10 a 14 días, los niños y adolescentes se suelen encontrar en una especie de estado de shock. Todo es confuso y nada es como antes. En ese tiempo es importante que los niños y adolescentes tengan contacto con personas de confianza. Dado el caso, puede ser útil una intervención en la crisis para toda la familia, porque en cierto modo todos están afectados.
- En la fase que sigue, que puede durar hasta medio año y más, los niños y adolescentes procesan lo experimentado. Todas las personas de confianza pueden ayudar a los niños/adolescentes a olvidar lo ocurrido. No obstante, la ayuda debe acordarse siempre con ellos. Con frecuencia lo que se piensa desde afuera es precisamente lo que no ayuda. Por ejemplo, preguntas bienintencionadas como “¿Cómo estás?” o “Cuéntame, ¿qué ha pasado?” pueden tener el efecto contrario. Un asesoramiento a la niña, el niño o adolescente y a su familia puede ser de gran ayuda. En caso

de que los trastornos sean muy graves o no mejoren, puede ser de gran ayuda consultar a un terapeuta especialista en enfermedades asociadas al trauma.

- Transcurrido aproximadamente medio año se ve claramente si una niña, un niño o adolescente y su familia han procesado una experiencia traumática. Si todavía se manifiestan trastornos graves, es necesario recurrir inmediatamente a ayuda profesional.

Los niños y adolescentes reaccionan de forma diferente según el tiempo transcurrido desde que se produjo el trauma. En cualquier caso, estas reacciones dependen también de lo grave que haya sido el suceso para la persona afectada. Si una niña o un niño ha perdido a una persona importante de su vida (progenitores, abuelos, hermanos, amigos), lo vive por lo general de forma más intensa que, p. ej., un accidente de tráfico en el que solo se ha abollado el coche. Lo mismo se aplica si la niña, el niño o adolescente ha sufrido heridas, o las ha sufrido una persona importante.



# Los niños necesitan asistencia en función de su edad y desarrollo

Para procesar un trauma es esencial que las personas importantes puedan ocuparse bien de la niña, el niño o adolescente. Al igual que en la vida cotidiana, “ocuparse de un niño o adolescente” tiene un sentido diferente según la edad. Por tanto, quisiera en primer lugar identificar conductas, trastornos o síntomas observados con frecuencia en las diferentes edades y además dar indicaciones sobre cómo pueden ayudar a sus hijos.

Los trastornos, síntomas o conductas observadas que se describen en las siguientes páginas pueden observarse parcialmente o más o menos completamente, pero no necesariamente simultáneamente, en niños y adolescentes.

## Importante

Estas anomalías también pueden aparecer en otros cuadros clínicos. Si no tiene la seguridad, debe consultar a un orientador profesional, un terapeuta especializado en niños y adolescentes o a un pediatra.

### Lactantes y niños de más corta edad

En esta edad se puede observar lo siguiente:

- Inquietud
- Llanto, gemidos, sobre todo si no está cerca la persona de confianza
- No querer beber ni comer bien
- Dificultad para dormir, gritos mientras duermen sin llegar a despertarse
- Aferrarse mucho a los progenitores
- Gritar al mirarlos o hablarles una persona extraña
- Rigidez y agarrotamiento y/o temblores

Es de gran ayuda hablarle a su hija/o de forma tranquilizadora. Al hablarle y tener contacto corporal le demuestra que no está sola/o, que usted está presente y le protege. El entorno conocido y la rutina diaria ayudan a su hija/o y a la familia a retomar la vida cotidiana “normal”.

La tensión corporal y las sensaciones amenazantes e inquietantes de los progenitores también se transmiten a los niños. Por lo tanto, cuídese bien y, en caso necesario, recurra a ayuda para usted. Cuando recupere la serenidad, la niña/el niño lo notará y se tranquilizará.

Si tuviera la impresión de su hija/o puede tener dolor físico, acuda inmediatamente a un pediatra.

Cuando su hija/o y la familia puedan procesar la experiencia traumática, notará cómo cambian y remiten los trastornos. Si los síntomas se agudizan o permanecen, un asesor profesional o un terapeuta especializado en niños y adolescentes puede ayudarle.

- La niña/el niño tiene pesadillas, grita sin llegar a despertarse.
- La niña/el niño se detiene súbitamente al jugar, caminar, al contar algo, etc., llora, se vuelve agresiva/o, deja de reaccionar sin motivo aparente cuando le hablan.
- La niña/el niño llora y se queja.
- La niña/el niño tiembla o se queda rígida/o.

La niña/el niño ve imágenes del suceso “con el ojo interior” y revive imágenes del recuerdo. No es que sea cabezota o impertinente, No se esfuerce en despertar a la niña/el niño, transmítale tranquilidad de la forma en que lo hacen habitualmente.

- La niña/el niño ya no juega como lo solía hacer o ya no juega en solitario.
- Ya no quiere ir a la guardería, ha perdido el interés por las compañeras y compañeros que conoce.
- Muestra agresividad hacia otros niños o mucha timidez.

Los niños intentan velar por su propia seguridad lo mejor que puedan a su edad. En determinadas circunstancias, piensan que no puede pasarles nada malo si permanecen en el entorno conocido (siempre que este ofrezca seguridad).

No obligue a su hija/o, pero anímele a probar si ha recuperado el interés por ir a la guardería. Con frecuencia es de gran ayuda sentir la seguridad del entorno conocido y la familia durante unos días después de haber ocurrido el suceso.

### Edad preescolar

En esta edad se puede observar lo siguiente:

- La niña/el niño repite en el juego partes del suceso (p. ej., en el caso de un accidente de tráfico hace chocar dos coches de juguete) o dibuja siempre las mismas imágenes del suceso.

Deje que dibuje o juegue, no haga críticas, la niña/el niño intenta superar la situación a su manera.

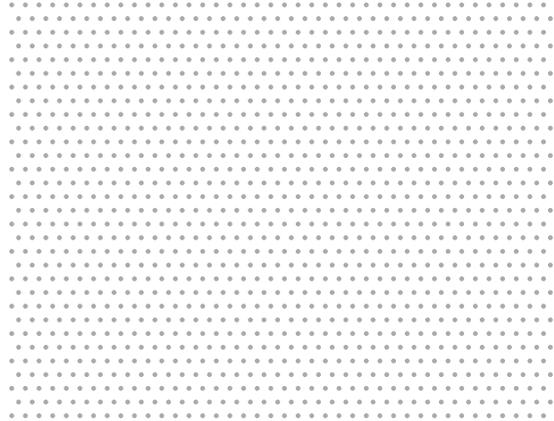
- La niña/el niño tiene miedo de ir al baño sin compañía, vuelve a orinarse y defecarse, habla como un bebé.
- No come “bien” (= de la forma habitual), o muy poco o demasiado.
- Se aferra “se cuelga” a la madre/al padre.

Estos también son intentos de la niña/el niño de volver a ordenar su vida. Ni el castigo ni las reprimendas sirven de nada. Hacerse pasar por más pequeño temporalmente puede ser una posibilidad de retomar la vida cotidiana.

- La niña/el niño se asusta “por cualquier pequeñez”.
- La niña/el niño siente agitación física, no para de corretear de un lado para otro.
- No puede conciliar el sueño y se despierta por la noche llorando, o empieza a padecer sonambulismo, o solo quiere dormir con los progenitores.

Estas reacciones son consecuencias normales de un enorme estrés. Su hija/o no puede sencillamente “desconectar”. Cuando disminuye el estrés, también vuelven a ajustarse las reacciones “normales”.

Si su hija/o procesa bien la experiencia, los trastornos y conductas anómalas disminuirán sensiblemente. Anime a su hija/o a vivir igual que antes del suceso sin ejercer presión. Si nota que los trastornos o anomalías se agudizan, se recomienda recurrir a asistencia especializada para la familia.



### Niños de educación primaria

Los niños de esta edad ya se plantean muchas cuestiones acerca de la vida, la muerte, el futuro y sobre sí mismos. Esto hace posible hablar y conversar más con ellos que con los más pequeños. Pero también puede resultar más difícil captar y entender sus fantasías y pensamientos.

En esta edad se puede observar lo siguiente:

- Reproducir dibujando o jugando la situación vivida, en parte con gran detalle.
- Quejarse de que imágenes, pensamientos y recuerdos de la situación traumática “no se van de la cabeza” o “aparecen una y otra vez”, sobre todo por la noche antes de ir a dormir.
- Detenerse y “estar en las nubes”, no reaccionar cuando le hablan, no escuchar aparentemente, ensimismamiento.
- Tener pesadillas y miedo a la oscuridad.

Estas imágenes del recuerdo involuntarias son reacciones completamente normales a una experiencia traumática. Desaparecen cuando la niña/el niño ha procesado la experiencia.

- La niña/el niño rehúsa ir a la escuela.
- Se aleja de las amigas y amigos, prefiere la soledad.
- Ya no puede estar sola/o, se aferra.
- Muestra mucha agresividad e irritabilidad en casa y/o en la escuela.
- Aparentemente ya no le interesan las aficiones.
- La niña/el niño parece infeliz y pensativa/o, duda de sí y del mundo.
- Vuelve a hablar como un bebé, se vuelve a chupar el pulgar, no puede dormir en solitario.
- La pauta alimentaria no es la habitual: o come muy poco o demasiado.
- La niña/el niño se queja de los más diversos dolores, que a veces incluso cambian, como dolor de estómago, de cabeza, de pies. No obstante no es posible determinar ninguna enfermedad física.

Con la evitación y el “hacerse pasar por más pequeño”, el niño intenta conseguir por su cuenta seguridad y control sobre su vida. Inmediatamente después de una experiencia traumática, puede resultar útil excusar temporalmente a un/a niño/a de ir a la escuela. Pero también hay niños que pueden distraerse mejor de los recuerdos dolorosos yendo a la escuela y viendo a los amigos. Mantener en gran medida el ajetreo cotidiano acostumbrado sirve de ayuda. Esto incluye también las pequeñas obligaciones de los niños.

Los dolores físicos deben ser examinados por un pediatra.

- La niña/el niño siente mucha inquietud, le cuesta sentarse, no para de corretear.
- No puede concentrarse en la escuela ni al hacer los deberes.
- Le cuesta aprender, olvida rápidamente, por otro lado retiene extraordinariamente bien algunos detalles diminutos del suceso traumático.
- El rendimiento escolar empeora.
- Le cuesta conciliar el sueño, se demora mucho por la noche para posponer la hora de ir a la cama.

Con el estado de alerta extremo, la niña/el niño intenta protegerse. Está pendiente siempre y en todas partes de si hay cualquier cosa que pueda indicar una repetición del suceso traumático. Esta conducta también cesa en cuanto se ha procesado el trauma.

Puede ser muy útil informar al profesorado acerca de un trauma sufrido. Con frecuencia, a los niños traumatizados les cuesta aprender inmediatamente después del trauma, no es que sean vagos o tontos.





### Niños y adolescentes en escuelas secundarias

Básicamente, los trastornos son cada vez más equiparables a los de los adultos.

En esta edad, los adolescentes pueden identificar sus sentimientos y pensamientos, pero no les gusta hablar de ello. Esto se corresponde con la edad y con la tarea de separarse de los progenitores como parte del desarrollo. Los adolescentes reclaman cada vez menos ayuda e intentan solucionar los problemas por sí mismos o con amigos. Una experiencia traumática les pone en una situación difícil: sienten que esa experiencia es tan abrumadora que les resulta sumamente difícil encontrar una solución por sí mismos y con frecuencia se avergüenzan de ello. Por otro lado, también se avergüenzan de necesitar ayuda y sentirse confusos. Los progenitores son con frecuencia “los últimos” de los que aceptan ayuda. Se ser jóvenes fuertes y resueltos han pasado a ser pusilánimes, cosa que se ven en la obligación de negar para no avergonzarse aun más.

Los trastornos pueden ser:

- Imágenes del recuerdo (= intrusiones), sonidos, sensaciones y olores del recuerdo, pesadillas, sensaciones corporales extrañas, desmayos, lagunas de memoria
- Miedos que no existían anteriormente
- Absentismo escolar, aislamiento de los amigos
- Negativa a participar en la vida familiar
- Depresiones, sentimiento de soledad, reflexiones sobre el sentido de la vida, la muerte y el futuro
- Irritabilidad agudizada hasta llegar a violentos accesos de agresividad (encolerizarse)
- Autolesiones (rascarse, cortarse, golpearse)
- Intentos de calmarse con alcohol, medicamentos o drogas
- Trastornos físicos como dolor de cabeza, estómago, sensación de vértigo, desmayos
- Pauta alimentaria alterada: comer muy poco o demasiado
- Dificultad para conciliar el sueño, despertarse en la noche
- Cansancio permanente o “subirse por las paredes”
- Pesadillas
- “Inquietud interior”, “no poder desconectar”
- Dificultades de concentración y de aprendizaje

No es imprescindible que estén presentes siempre todos los trastornos mencionados. También puede ser que aparezcan hoy trastornos, que desaparezcan mañana y que vuelvan pasado mañana, o que aparezcan otros.

Como progenitores, pueden ayudar a los adolescentes dando buen ejemplo y buscando ayuda para ustedes mismos si fuera necesario. En muchas ocasiones, los amigos o profesionales “ajenos” pueden tener mejor acceso a los adolescentes que los propios progenitores. Esto resulta molesto y muy difícil de soportar para los progenitores. No obstante, en este caso no se trata de que se esté haciendo algo contra los progenitores. Con frecuencia, para los adolescentes es la única forma viable de no perder su dignidad y perder más autoestima de la que ya han perdido.

Si se tienen en cuenta las necesidades de los adolescentes, es posible entablar con

ellos una conversación productiva acerca de lo vivido. Si los adolescentes sienten que pueden decidir por su cuenta cuándo y cuánto contar, podrán abrirse más y también podrán aceptar la ayuda que les ofrecen sus progenitores. Si se sienten interrogados, se cierran aun más, “se bloquean” y rechazan todos los esfuerzos de los progenitores por ayudarles.

### Importante

Por último, es importante lo siguiente: En una familia en la que un miembro o incluso toda la familia ha sufrido una situación traumática, siempre es toda la familia la que soporta una gran carga. Por muy difícil que pueda resultar, con la asistencia necesaria, todas las personas afectadas pueden volver a encontrar su lugar en la vida.

# El papel de la Unfallkasse tras experiencias traumáticas en la escuela

## La Unfallkasse (Organismo de Seguro Social Alemán de Accidentes de Trabajo en el sector público) controla y financia la atención de seguimiento

En la fase aguda después de un suceso traumático se requiere sobre todo la presencia de la policía y los equipos de salvamento.

El trastorno psicológico de los niños es grande. La familia o las ofertas de ayuda profesional pueden ser de gran ayuda y apoyo a la hora de procesar una experiencia traumática. La Unfallkasse (UK) es una de los actores principales de la segunda fase, cuando se trata de la coordinación de los sistemas de ayuda existentes así como de la puesta a disposición de ofertas de asistencia adicionales.

La Unfallkasse es el seguro obligatorio de accidentes para, entre otros, las/os escolares de un estado federado alemán. Si su hija/o se ha expuesto a un suceso traumático durante su asistencia a la escuela y siente que desea recurrir a ayuda profesional médica o terapéutica, la Unfallkasse garantiza a las personas aseguradas una asistencia psicológica de proximidad, profesional e interdisciplinar a medio y largo plazo.

El objetivo primordial de la intervención en la crisis consiste en evitar discapacidades psíquicas a largo plazo, en particular las cronificaciones. Con el fin de evitarlas, la Unfallkasse hace uso de todos los medios adecuados de la rehabilitación médica, escolar o profesional y social. Un factor de

éxito importante para una asistencia médica interdisciplinar eficaz es una evaluación lo más temprana posible sobre la necesidad de asistencia médica ulterior por parte de profesionales asociados de la UK. Dichos profesionales prestan ayuda para una asistencia adecuada y garantizan el necesario intercambio de información con la Unfallkasse. Además, en muchos casos de niños potencialmente traumatizados es necesario que las escuelas cooperen estrechamente con la Unfallkasse y envíen oportunamente los nombres y datos de los niños afectados.

## La Unfallkasse indemniza daños permanentes a la salud

Incluso en el caso de una buena asistencia posterior, pueden ser necesarios tratamientos ulteriores durante largos periodos de tiempo. Si como consecuencia del suceso quedan daños físicos o mentales permanentes, el seguro de accidentes paga una indemnización en concepto de pensión en determinados casos. La fase de rehabilitación médica, profesional y social se patrocina mediante prestaciones económicas.



**Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

Glinkastraße 40

10117 Berlin

Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)

E-Mail: [info@dguv.de](mailto:info@dguv.de)

Internet: [www.dguv.de](http://www.dguv.de)