

## **Tema: Preparación Psicológica para situaciones de emergencia**

**Lic. Gloria Luz Ortiz Espejel / Lic. Belinda V. García Mejía**

### **LA PSICOLOGÍA EN LOS DESASTRES**

Desafortunadamente los efectos físicos de un desastre son generalmente obvios. Decenas o cientos o miles de personas pierden la vida. Los sobrevivientes sufren dolor e incapacidad. Hogares, lugares de trabajo, equipos son dañados o destruidos. Los efectos emocionales a corto plazo de un desastre – miedo, ansiedad aguda, sentimientos de entumecimiento emocional y tristeza – también pueden ser obvios. Para muchas víctimas, estos efectos desvanecen con el tiempo. Pero para muchos otros, puede haber efectos emocionales a largo plazo, tanto obvios como discretos (García, 2006).

Una crisis es la oportunidad de desarrollar nuevas formas de resolver problemas, fortalecer la personalidad y adquirir mayor capacidad para enfrentarse con éxito en el futuro a situaciones semejantes, sin embargo, experimentar un desastre es uno de los eventos traumáticos más severos que una persona puede soportar y sus efectos sobre la salud mental se pueden ver reflejados a corto y largo plazo.

Anteriormente el interés en el tema era mínimo, afortunadamente en la actualidad la situación está cambiando y diferentes instituciones nacionales e internacionales han demostrado la importancia del apoyo psicológico a la población en situaciones de emergencia.

En los últimos años se ha visto un incremento en la participación de programas y proyectos que contemplan el apoyo psicológico como parte importante de la atención en desastres, sin embargo aún no existe una metodología que unifique los criterios de esta intervención.

Cualquier metodología debe considerar al individuo como perteneciente a una familia y comunidad con características específicas. También deben tener en cuenta que en la mayoría de los casos se trata de personas sanas que están presentando reacciones normales a una situación anormal por lo cual no se trata de una intervención convencional.

Ehrenreich (1999) señala:

“Que en informes de países tan diversos como China, Japón, Sri Lanka, México, Colombia, Armenia, Sur África, las Filipinas, Fiji, Inglaterra, Australia y los Estados Unidos, entre otros, muestran que las respuestas emocionales al desastre son ampliamente similares en todos lados del mundo” (p.9).

No sólo los que experimentan directamente el desastre (las víctimas “primarias”) sienten sus efectos emocionales. Las “víctimas secundarias” – las familias de aquellos directamente afectados, los testigos y observadores, y los voluntarios que buscan rescatar a las víctimas primarias, también pueden experimentar efectos emocionales serios. Los voluntarios de salud

médica y psicológica y voluntarios que trabajan con víctimas primarias y secundarias están constantemente expuestos a efectos físicos y emocionales del desastre en otros y pueden ser víctimas ellos mismos (p.9).

**El “Segundo Desastre”:** La fuente principal de trauma emocional es el desastre en sí. Pero las fuentes de traumatización no terminan cuando el desastre termina (en un sentido literal) y cuando las víctimas han sido rescatadas. Después del desastre viene el “segundo desastre”— los efectos de la respuesta al desastre Ehrenreich (1999 p.10).

La población forzada a evacuar y llegar a un refugio temporal por períodos cortos o largos de tiempo se enfrenta con las consecuencias del desastre de una manera progresiva e inexorable. A las pérdidas personales y materiales, se agrega la pérdida de privacidad, independencia, de familiaridad con el ambiente y pérdida de la certeza con respecto al futuro. Los papeles familiares y los papeles del trabajo ordinario son interrumpidos.

A medida que pasan las semanas y los meses, el enojo hacia lo lento de la reconstrucción o a la corrupción que evita que lleguen suministros de asistencia a la población puede sumarse a la aflicción

### **CONCEPTUALIZACIÓN DE DESASTRE**

El enfoque social define al Desastre como: “Un desastre ocurre cuando se altera o se interrumpe de manera intensa la vida

cotidiana a causa de un evento de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre que produce efectos adversos sobre personas, sus actividades, bienes y servicios así como al medio ambiente” (CENAPRED, 1996 p.7).

A nivel conductual lo identifican como alteración o daño psicológico, a fin de mostrar la repercusión de éste en el ser humano.

De acuerdo a lo anterior se concluye que un desastre es una situación de estrés colectivo que afecta toda una comunidad o segmentos considerables de ella, de manera que los individuos expuestos pueden sufrir consecuencias físicas y mentales potencialmente dañinas (CENAPRED, 1996 p.7).

A partir de estas ideas se puede apreciar a nivel psicológico, la estrecha relación entre desastres y salud / enfermedad mental. La investigación en esta área avanza, impulsada por la inesperada frecuencia de desastres naturales y provocados por el hombre, así como por la necesidad de atención a sus múltiples secuelas en la población.

En el contexto psicológico, el término DAMNIFICADO se aplica no sólo a quienes padecen lesiones físicas, sino también psicológicas; por ello es conveniente definir este concepto y familiarizarse con él (CENAPRED, 1996 p. 7).

Aunque en los damnificados ocurran síntomas de estrés físico o psicológico, no se consideran ni debe considerárseles enfermos. Pueden incluir personas de todas las edades, clases sociales y grupos étnicos.

## FACTORES CONDUCTUALES QUE INTERVIENEN EN LOS DESASTRES

Desastres como el ocurrido en la Ciudad de México en septiembre de 1985, patentizan nuestra vulnerabilidad (humana y social); al considerar el impacto que causan, es necesario contar con información acerca de los tipos de necesidades por solventar, para atender cada caso específico. Entre ellas está conocer y delimitar el tipo de trastornos psicológicos (CENAPRED, 1996 p.9).

Se sabe que las diversas reacciones posibles como consecuencia de desastres se deben no sólo a las circunstancias mismas en que éstos ocurren, sino también a las situaciones que predispongan al individuo.

## REACCIONES PSICOLÓGICAS EN LA POBLACIÓN QUE HA SIDO AFECTADA POR UN DESASTRE

Se ha encontrado que las reacciones del individuo van desde estados de tranquilidad hasta de temor y pánico. Debido a que al abordar el comportamiento humano se presenta una extensa variedad de personalidades, no es posible tener una fórmula que garantice una técnica pronta, segura y eficiente para resolver los problemas de salud mental. Sin embargo, las distintas calamidades que ha enfrentado el país han permitido conocer las respuestas más comunes, a fin de identificarlas y brindar el apoyo según amerite el caso.

Las respuestas psicológicas a una situación de desastre han sido clasificadas en **reacciones<sup>1</sup>** y **consecuencias**:

Las reacciones se refieren a respuestas transitorias que ocurren en el período inmediato tras la situación impactante; con el tiempo tiende a disminuir y desaparecer.

Estas dependen de: la personalidad, la edad, el sexo del damnificado, posición económica y los mecanismos de defensa.

Las consecuencias incluyen trastornos de mayor duración e intensidad; a esta última se agregan los trastornos psiquiátricos.

A continuación se enuncian las reacciones más representativas en una situación de crisis por efecto de un desastre y las consecuencias relacionadas con aquellas.

### Reacción normal o más común

- ➔ Ansiedad leve (desconsuelo, etc.)
- ➔ Síntomas gastrointestinales
- ➔ (náuseas, vómitos y diarreas)
- ➔ Diaforesis (sudor)
- ➔ Micción frecuente (orinar)
- ➔ Temblores o tensión muscular
- ➔ Palpitaciones o taquicardia

### Reacción depresiva

- ➔ Inmovilidad
- ➔ Mutismo
- ➔ Sentimiento de vacío
- ➔ Expresión verbal de un sentimiento de inestabilidad hacia los hechos
- ➔ Alteraciones del período del sueño

---

<sup>1</sup> "Las reacciones en las catástrofes, tanto a nivel individual como a nivel colectivo depende de la zona en donde se encuentra el sujeto y de la etapa o fase de la catástrofe". Efectos y reacciones psicológicas de los individuos y los grupos humanos ante las catástrofes. Cap. 12. Pág. 150

**Reacción psicosomática** (síntomas físicos provocados por una reacción psicológica)

- Parálisis parcial sin causa física
- Incapacidad para utilizar alguna parte del cuerpo
- Náuseas y vómitos extremos

**Reacción de ansiedad**

- Conversación rápida y continua
- Presta poca atención
- Uso inapropiado del sentido del humor
- Deseo de rebatir todo cuanto se le dice
- Hiperactividad física

**Reacción histérica**

- Intentos de huida a ciegas
- Llanto o gritos incontrolables
- Deterioro grave del juicio y el criterio
- Intentos irracionales por abandonar el área
- Desplazamientos incontrolables y sin sentido alrededor de la zona

Se han incluido otras reacciones complementarias: insomnio, pesadillas, disminución de la adaptación a la vida cotidiana, temores, sentimiento de culpa por haberse salvado después que los seres queridos perdieron la vida, falta de energía.

De igual manera pueden ocurrir graves alteraciones neuroquímicas, conocidas como alucinaciones, estas pueden ser:

**Auditivas**

- Explosiones
- Gritos
- Voces de auxilio
- Lamentos
- Ruido estruendoso

**Visuales**

- Oscuridad
- Creación de imágenes ("se ve lo que se quiere ver")

**Olfatorias**

- Olor fétido

**Táctiles**

- Sensación quemante y/o de aplastamiento
- Cortaduras y
- Anestesia

La manera de surgimiento de estas alteraciones no es en conjunto ni aparecen en un sólo instante. Se ha observado que las distintas reacciones ocurren en diversas fases y tiempo después pueden ir disminuyendo o resurgir.

## AYUDA PSICOLÓGICA

Una vez que a la población le afecta alguna calamidad, entra en un estado de crisis que involucra al individuo (persona-sistema), que se encontraba estable, seguro, funcionando adecuadamente, como miembro de un grupo familiar/social integrado en un ambiente comunitario, que es parte de una amplia cultura social. El suceso precipitante (pérdida de un ser querido, de los bienes, empleo, etc.) producto del desastre, choca contra la persona, la familia, la comunidad y el sistema cultural.

Es en este momento cuando se proporciona atención psicológica; en este caso se realiza **intervención en crisis<sup>2</sup>** a las personas que lo requieren.

---

<sup>2</sup> "Es el método de tratamiento para síntomas o desadaptaciones que exigen el alivio más rápido posible por su naturaleza destructiva o

Para fines de apoyo psicológico a la comunidad, se enfatiza el trabajo en la **crisis circunstancial**. Esta se considera como inesperada o accidental, pues se apoya en algún factor ambiental: pérdida de algún familiar en desastres naturales (sismos, huracanes, inundaciones, etc.). Quienes son víctimas de crímenes, violaciones, etc. son algunos ejemplos de crisis circunstancial.

Una de las consecuencias más obvias de la crisis es el trastorno emocional grave, desequilibrio experimentado por el individuo; algunas de sus manifestaciones son:

- Cólera.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Llanto.
- Remordimientos.
- Sentimientos de cansancio y agotamiento.
- Sentimiento de desamparo.
- Sentimiento de inadecuación.
- Síntomas físicos.
- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales.
- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones familiares.
- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones y actividades sociales.

No se ha de olvidar que la primera atención psicológica es sólo el primer paso hacia la resolución de la crisis después de haber ocurrido una emergencia, que a pesar de haber impartido la primera ayuda

---

peligrosa por ejemplo en casos de sucesos catastróficos la meta es quitar o reducir un síntoma” Manual de Psicología breve intensiva y de urgencias. Pág. 14.

psicológica, no se va a sustituir al psicólogo o psiquiatra; en estos casos se canalizan a los servicios especializados.

En términos generales la intervención en crisis<sup>3</sup> se debe enfocar a:

1. Facilitar la expresión verbal.
2. Estimular la catarsis.
3. Ayudar a superar la negación.
4. Combatir el negativismo.
5. Tolerar conductas de enojo.
6. Evitar la inactividad, que es de alto riesgo para el individuo o los grupos en duelo.
7. Hacer ejercicios de imaginación de situaciones futuras.

### **Preparación psicológica de la comunidad expuesta a riesgo**

En relación a los desastres, se ha podido observar que existen grupos o comunidades con mayor riesgo, no sólo por la zona geográfica en que se encuentren, sino también porque a nivel psicológico suelen ser más vulnerables. Por consiguiente, dentro de los planes de emergencia es necesaria la atención psicológica y social especialmente hacia la población en general, esto se puede lograr mediante programas de capacitación e información. Simultáneamente se logrará crear una cultura de Protección Civil para minimizar los efectos postraumáticos.

No hay que olvidar que toda esta labor se debe llevar a cabo de manera sistemática por personas capacitadas en el tema. Al integrar la preparación psicológica en los planes de emergencia es conveniente llevar a cabo un análisis de vulnerabilidad.

---

<sup>3</sup> O.P.S. Crónicas de Desastres No. 3 “Terremoto en México, septiembre 19 y 20; 1985”.

Las personas encargadas de llevar a cabo los Planes de Emergencia deben incluir el análisis de vulnerabilidad de la población, así como los siguientes puntos:

1. Conocimientos acerca de los desastres, conducta de los damnificados y técnicas de intervención.
2. Identificación de elementos de vulnerabilidad, evaluación y estimación anticipada de pérdidas potenciales de la población.
3. Información relativa a lo ocurrido y quienes son más afectados.
4. Evaluación de los grupos afectados por pérdidas y problemas psicológicos relativos.
5. Educación continua sobre el entorno ambiental y sobre formas adecuadas de reacción durante emergencias.
6. Plan de acción que incluya objetivos claramente enunciados que reflejen una secuencia lógica y clara, así como establecer responsabilidades específicas, estrategias; duración y alcances.

Para la aplicación de dichos programas dentro de la comunidad afectada se recomienda:

- Establecer un buen funcionamiento grupal. Para ello se deben decidir los niveles de autoridad y liderazgo encargados de atender la emergencia.
- Fomentar acciones de autoayuda<sup>4</sup>, altruismo<sup>5</sup> dentro de los propios afectados, con el fin de favorecer la

reestructuración de su organización interna (proyectos de reconstrucción de vivienda, trabajo, etc.).

- Promover actividades creativas que de manera saludable permitan encauzar las reacciones emocionales que necesariamente afectan a los damnificados.
- Orientar al público acerca de que ciertos síntomas físicos y emocionales son reacciones normales después de una catástrofe.

Se recomienda que dentro de los planes de emergencia, se dé especial énfasis a los grupos que, desde el punto de vista psicológico, se les considera de mayor vulnerabilidad; éstos son:

## NIÑOS

Un desastre es atemorizante para todos. Para un niño, puede ser especialmente atemorizante. Los niños todavía no han aprendido un amplio rango de técnicas para controlar el miedo. Incluso más que para los adultos, un desastre amenaza el sentido de control del niño sobre su vida. Los niños experimentan los efectos del desastre al triple (García, 2006).

La mayoría de los niños responden de forma sensible y apropiada a un desastre, especialmente si experimentan la protección, apoyo y estabilidad de sus padres y otros adultos en quien confían. Sin embargo, como los adultos, pueden responder al desastre con una amplia variedad de síntomas. Sus respuestas son generalmente similares a aquellas de los adultos, pero pueden aparentar ser de una forma más directa, menos encubierta.

<sup>4</sup> La implementación de programas de auto ayuda deben de involucrar a los damnificados que presentan problemas similares, un caso es el de Neuróticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos. etc.

<sup>5</sup> En las situaciones de catástrofes se ha descubierto como principio general, que cuanto menor es el grado de conocimiento, de relación o de vinculación entre los individuos mayor grado de despersonalización, el menor sentimiento de vinculación con los demás y pensar que ya habrá otros que prestarán ayuda no favorece el altruismo en la población sobre todo en ciudades grandes.

Entre los niños preescolares, los síntomas de ansiedad pueden aparecer de forma generalizada como miedos sobre separación, miedo a extraños, miedos de “monstruos” o animales, o perturbaciones del sueño. El niño también puede evitar situaciones o ambientes específicos, que pueden o no tener enlaces obvios con el desastre. Los niños pueden parecer preocupados con palabras o símbolos que pueden estar asociados con el desastre o pueden comprometerse en juegos compulsivamente repetitivos que representan parte de la experiencia de desastre. El niño puede mostrar una expresión limitada de emoción o puede aparecer un patrón estrecho de juego. Él o ella pueden retraerse socialmente o pueden perder habilidades de desarrollo previamente adquiridas (por ejemplo, entrenamiento para ir al baño).

A medida que los niños se acercan a la adolescencia, sus respuestas se tornan más como respuestas de adultos. Hay mayores niveles de comportamientos agresivos, delincuencia, abuso de sustancias, etc., es menos probable que los adolescentes busquen asesoramiento.

### **SÍNTOMAS MOSTRADOS POR NIÑOS EN EDAD ESCOLAR**

Ehrenreich (1999) señala:

- Depresión.
- Retraimiento.
- Miedo generalizado, incluyendo pesadillas, fobias altamente específicas de estímulos asociados con el desastre.
- Desafío.
- Agresividad, “expresión sin inhibiciones”.
- Resentimiento, sospecha, irritabilidad.

- Quejas somáticas: dolor de cabeza, perturbaciones gastrointestinales, dolores generales. Estos pueden ser revelados por un patrón de ausencias repetidas a la escuela.
- Dificultades de concentración.
- Recuerdos y pensamientos y sensaciones intrusivos, que pueden aparecer especialmente cuando el niño está aburrido o descansando o durmiéndose.
- Sueños repetitivos.
- Pérdida del sentido de control y de responsabilidad.
- Pérdida del sentido del futuro.
- Pérdida del sentido de individualidad e identidad.
- Pérdida del sentido de expectativas razonables con respecto a interacciones interpersonales.
- Pérdida del sentido de cuando él o ella tiene sentimientos de vergüenza.
- Elaboración o actuación de los aspectos del desastre en juego o dibujando o contando historias. Los dibujos pueden tener imágenes del trauma y expresiones raras de imágenes inconscientes.
- Formación de presagios: el niño llega a creer que ciertos “signos” antes del desastre fueron advertencias de que él o ella deberían estar alertas por signos futuro de desastre.
- Regresión: mojar la cama, manchar, apegarse, ansiedad de separación incrementada.

Los niños de todas edades son fuertemente afectados por las respuestas de sus padres o de sus cuidadores hacia un desastre. Los niños son especialmente vulnerables a sentimientos de abandono cuando son separados de o pierden a sus padres. “Proteger” a los niños



mandándolos lejos de la escena del desastre, por lo tanto separándolos de sus seres queridos, agrega el trauma de la separación al trauma del desastre.

Para un adulto, aunque los efectos del desastre pueden ser profundos y duraderos, se llevan a cabo en personalidades ya formadas. Para los niños, los efectos son magnificados por el hecho que la personalidad del niño todavía se está desarrollando. El niño tiene que construir su identidad dentro del marco del daño psicológico causado por el desastre. Cuando los síntomas producidos por el desastre no son tratados, o cuando el desastre está en progreso, ya sea debido a la destrucción forjada (por ejemplo, por un terremoto) o porque la fuente del trauma en sí es crónica, las consecuencias son incluso más graves.

El niño crece con el miedo y la ansiedad, con la experiencia de destrucción o crueldad o violencia, con separaciones del hogar y de la familia. La niñez en sí, con su juego, amor, y afectos normales se pierde. Las respuestas a largo plazo de niños que han sido crónicamente traumatizados; parecen fríos, insensibles, con falta de emoción hacia la vida diaria. La violencia puede llegar a verse como la norma legítima. Un sentido del significado del futuro se pierde.

#### **PERSONAS DE EDAD AVANZADA**

Los informes de las respuestas de las personas de edad avanzada al desastre son inconsistentes. En algunos desastres, parecen no más vulnerables que personas más jóvenes. En otras, parecen más vulnerables. A pesar de la

inconsistencia en estudios formales de investigación, hay razones para creer que están en un riesgo mayor de los efectos emocionales adversos en los inicios de un desastre. La depresión y otras formas de angustia son frecuentemente sobrevistas, en parte porque pueden no tomar exactamente el mismo patrón de síntomas que entre las personas más jóvenes. Por ejemplo, desorientación, pérdida de memoria, y distracción pueden ser signos de depresión.

Son más vulnerables a ser victimizados. En el contexto de un estrés aumentado en la familia y en la comunidad, el cumplir con sus necesidades especiales puede tomar una prioridad menor. Un asunto en particular que puede aparecer son los sentimientos de que han perdido toda su vida (pérdida de hijos, hogares, cosas memorables) y que, debido a su edad, no hay suficiente tiempo en sus vidas para reconstruir y recrear. También es más probable que tengan capacidades diferentes (ver abajo).

#### **DISCAPACITADOS (FÍSICAMENTE, MENTALMENTE O EN DESARROLLO)**

A pesar de que las personas que tienen capacidades diferentes físicamente, enfermas mentalmente o retrasos tienen necesidades precisas cada una, los tres grupos están en riesgo especialmente alto en los desastres. Para aquellos en cada grupo, los patrones normales de cuidado o asistencia que reciben y sus propias adaptaciones normales para producir niveles aceptables de funcionamiento son interrumpidos por desastres. Por ejemplo, los suministros de medicinas, aparatos de asistencia tales como sillas de ruedas, cuidadores familiares y programas anteriormente



efectivos de tratamiento pueden no estar disponibles. Ambos tienen efectos directos e incrementan la ansiedad y el estrés. El estrés, a cambio, puede exacerbar la enfermedad mental pre-existente.

Aquellos que eran mentalmente enfermos o retrasados en su desarrollo también pueden tener menos recursos de enfrentamiento adaptativo disponible y menos habilidad para movilizar ayuda para ellos mismos. Son especialmente vulnerables a la marginación, al aislamiento y a la “victimización secundaria”. Están en un gran riesgo de malnutrición, enfermedades infecciosas (por ejemplo, en una situación en un refugio temporal) y de los efectos de falta de cuidado adecuado de la salud post-desastre.

### **PERSONAS EN CRISIS**

Quiénes en el momento del desastre se encontraban en crisis; entre ellos las personas que en fecha reciente enviudaron o se divorciaron, así como los sometidos a cirugía mayor.

### **VOLUNTARIOS EN DESASTRES**

También se considera vulnerable a la población que tiene la responsabilidad de atender las catástrofes, como: personas que se encargan de la toma de decisiones médicos, militares, civiles, rescatistas y brigadistas que han de trabajar en situaciones de especial confusión y carencia de medios, que tienen que actuar en ocasiones sin ninguna preparación, también sufren o pueden ser víctimas de la situación y padecer serias alteraciones.

- Ellos mismos pueden ser víctimas primarias del desastre, con las mismas preocupaciones de las otras víctimas primarias.
- Son expuestos a experiencias espantosas (por ejemplo, recuperación de cuerpos), a las emociones poderosas y a historias asoladoras de las víctimas.
- Su tarea puede ser físicamente difícil, cansada o peligrosa.
- Las demandas de sus tareas pueden llevar a falta de sueño y fatiga crónica.
- Se enfrentan a una variedad de estrés en sus papeles, incluyendo una inhabilidad percibida de nunca hacer “suficiente”. Incluso si los límites de lo que pueden hacer son impuestos con realidad o por constreñimientos organizacionales o burocráticos más allá de su control (por ejemplo, falta de suministro, falta de fuerza humana), pueden culparse ellos mismos.
- Pueden sentir culpa sobre el acceso a comida, albergue y otros recursos que las víctimas primarias no tienen.
- Pueden sentir culpa sobre la necesidad de “evaluación inmediata” de sus propios esfuerzos y de otros.
- Están expuestos al enojo y aparente falta de gratitud de algunas víctimas.

Además, con respuestas post-traumáticas como las de las víctimas primarias del desastre, los voluntarios pueden evidenciar enojo, rabia, angustia, sentimientos de impotencia, culpa, terror o deseos de un lugar seguro. Estos sentimientos pueden ser angustiantes y pueden hacer que el trabajador sienta que hay algo malo con él. Su sentido del humor puede desgastarse, o pueden usar

el “humor negro” como una manera de enfrentamiento.

Se reduce la tolerancia de las fallas de otros y el enojo hacia otros voluntarios o víctimas puede sentirse como un ataque personal. Después de un período prolongado de tiempo en el trabajo, puede aparecer evidencia de “extenuación personal”.

Los voluntarios en desastre se enfrentan con estrés adicional cuando completan sus tareas y regresan a casa, a su vida “regular”. Su experiencia ha divergido en una variedad de maneras de las experiencias de sus familias y con la ausencia de preparación, tanto los voluntarios como sus familias, pueden tener una variedad de conflictos, estrés matrimonial y entre padre-hijo.

Respuestas emocionales angustiantes o problemáticas son extremadamente comunes entre los voluntarios en desastres.

### **SÍNTOMAS DE “EXTENUACIÓN PERSONAL” ENTRE LOS VOLUNTARIOS**

- Cansancio excesivo.
- “Pérdida de espíritu”.
- Inhabilidad para concentrarse.
- Síntomas somáticos (por ejemplo, dolores de cabeza, perturbaciones gastrointestinales).
- Dificultades para dormir.
- Creencias grandiosas sobre la propia importancia.
- Comprometerse en comportamiento heroico pero irresponsable (aparentemente en los intereses de ayudar a otros).
- Descuido de la propia seguridad y necesidades físicas (por ejemplo,

mostrando un estilo “macho” de no necesitar dormir, no necesitar descansos).

- Cinismo.
- Ineficiencia.
- Desconfianza en los compañeros de trabajo o supervisores.
- Uso excesivo de alcohol, consumo de cafeína y fumar.

Los voluntarios de rescate y de asistencia rara vez son preparados antes de tiempo ya sea para sus propias reacciones o para lidiar con las reacciones de las víctimas primarias. El proveer asistencia psicosocial a estos voluntarios y el proveerlos con albergue, comida y descanso adecuados, incluso cuando éstos no están disponibles para las víctimas mismas, es una alta prioridad en desastres. Puede parecer injusto, pero si los voluntarios de rescate y asistencia son incapaces de funcionar eficientemente, no pueden ayudar a nadie más.

Hay que considerar que la comunidad también es vulnerable de tal manera que se requiere generar actitudes positivas, de tal forma que se logren evitar los factores sorpresa y novedad.

El entrenamiento psicológico, predispone la respuesta física; por ello, en los últimos años en México, se ha retomado la enseñanza de los japoneses mediante el lema:

**NO CORRO**

**NO GRITO**

**NO EMPUJO**

Este mensaje debe ser una especie de lema que repita cada persona, ya sea tácitamente o en voz alta, aplicable en caso de emergencia.

Esta acción se puede facilitar elaborando letreros y colocándolos estratégicamente en lugares como pasillos y escaleras de edificios.

Además de la utilización de este lema como parte de las tareas, **PREVENTIVAS (ANTES)** de un desastre es conveniente estructurar los medios de comunicación e información, de tal modo que sirvan como guía para las organizaciones encargadas de brindar auxilio, y a la comunidad en general para proporcionarle información exacta, oportuna y clara de los acontecimientos; destaca qué se ha de hacer después de una catástrofe, pues existen ciertos síntomas físicos y emocionales considerados normales. Si no se organizan estos sistemas de comunicación e información, se propician conflictos tanto entre las organizaciones participantes como dentro de los grupos sociales.

Otros recursos importantes para la preparación psicológica de la comunidad son la **capacitación y el adiestramiento por medio de simulacros**; éstos constituyen un medio excelente para sensibilizar a personas y grupos frente a un desastre, pues en gran medida se revierte el pánico que puede surgir.

Desde el punto de vista psicológico la finalidad principal del simulacro<sup>6</sup> es:

- ➡ Aumentar la conciencia del peligro o riesgo.

- ➡ Incrementar la confianza en las capacidades de actuar y de afrontar la situación de la comunidad.
- ➡ Disminuir la incidencia y la magnitud de reacciones psicológicas negativas como negación, pánico y choque.
- ➡ Enfatizar los puntos destacados en programas de entrenamiento.
- ➡ Comprobar el Plan de Emergencia en su totalidad.

Por lo anterior, los simulacros contribuyen a instaurar un repertorio de conductas nuevas acordes con la Protección Civil.

---

<sup>6</sup> Los simulacros son la base determinante de una actuación adecuada y clave para optimizar la eficiencia de los recursos y medios disponibles, para mejorar los tiempos de respuesta una vez producida la catástrofe, así como para incrementar la conexión y ajuste entre los diversos equipos de salvamento.

- Acevedo Ibáñez, Alejandro, 1982. Aprender jugando Tomo I, Dinámicas Vivenciales.
- Bach, George R. 1986. Psicoterapia intensiva de grupo. Edit. Paidós, Buenos Aires.
- Bellak, Leopold y Small Leonard. 1994. Psicoterapia breve de emergencia. Edit. Pax, México.
- Buch, Robert Christian. 1996. Manejo del estrés en la acción de rescate, conferencia impartida durante el Seminario Interamericano de Socorrismo y Rescate, organizado por la Cruz Roja Colombiana, Bogotá, Colombia.
- Campos Zambudo, Juan A. 1992. Programa Nacional de Emergencias Médicas.
- Centro Nacional de Prevención de Desastres CENAPRED "SEGOB" (1996). Manual de Capacitación del Participante: Preparación Psicológica para Situaciones de Emergencia. México: (Disponible en el Centro Nacional de Prevención de Desastres, Av. Delfín Madrigal No. 665, Col. Pedregal de Sto. Domingo, Delg. Coyoacán, C.P. 04360, México, D.F. Tels.: 54-24-6100, 56-06-8837, Fax: 56-06-1608.
- Ehrenreich, H. J, Ph.D. (1999). Enfrentando el Desastre una Guía para la Intervención Psicosocial. Tomado de la página electrónica de la Health and Human Rights Info <http://www.mhwwb.org/Enfrentando%20el%20desastre.pdf> English, H.B. y English A. Ch. 1985. Diccionario de psicología y psicoanálisis. Editorial Paidós.
- Fiorini, Héctor J. 1989. Teoría y técnica de psicoterapia. Ediciones Nueva Visión.
- García, M. B. V., (2006) Programa de Capacitación para la Red Nacional de Brigadistas Comunitarios de Protección Civil. Reporte Laboral. Facultad de Psicología, UNAM.
- Gómez del Campo - E., José F. 1992. Manual para el diseño de programas de intervención. Universidad Iberoamericana.
- Haro Leeb Luis, 1995, Psicología de las Relaciones Humanas. Editorial Porrúa S.A.
- Kazdin, A.E. 1976. Assessment of imagery during covert modeling of assertive behavior. Journal of behavior therapy and experimental Psychiatry, 7, 213 a 219.
- Lima, Bruno y Gaviria, Moisés, 1989. Consecuencias psicosociales de los desastres: La experiencia latinoamericana, Serie de Monografías Clínicas No.2.
- Rawls, E. S. A. 1974. Handbook of yoga. Pyramid Books, New York.
- Richtsmeier L. J., R.N., B.S., B.S.N., y Miller R. J., R.N., Ph.D. (1985). Enfermería en Desastres - Planificación, Evaluación e Intervención. Tomado de la página electrónica de la Organización Panamericana de la Salud: <http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/publicaciones/ph29/ph29.12.htm>
- Schultz, J.H., & Luthe, W. 1959. Autogenic training. Grune & Stratton, New York.
- Secretaría de Gobernación SEGOB. (2000). Ley General de Protección Civil. Diario Oficial de la Federación, 12 de Mayo del 2000. Tomado de la página electrónica de la Coordinación General de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación:

[http://www.proteccioncivil.gob.mx/upload/Publicaciones/Ley\\_General.pdf](http://www.proteccioncivil.gob.mx/upload/Publicaciones/Ley_General.pdf)

- Slaikou, Karl A. 1989. Intervención en crisis. Edit. Manual Moderno.
- Stop Disasters, Para el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales, 1996. DIRDN. 1900-2000.
- Valmmor, Daniel. 1985. Diccionario de psicología y psicoanálisis. Editorial Shapire S.R.L.
- Wolman, Benjamin B. 1995. Diccionario de ciencias de la conducta. Editorial Trillas.