

160
2 es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CAMPUS IZTACALA

“PROPUESTA DE CAPACITACION PARA EL
MANEJO DE REACCIONES PSICOLOGICAS
ANTE SITUACIONES DE DESASTRE EN LA
CIUDAD DE MEXICO”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A

VERENIZ MOGUEL ROBLES

DIRECTOR: MAESTRO. ALFONSO VALADEZ RAMIREZ

LOS REYES IZTACALA, ESTADO DE MEXICO

1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

260519



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

DEDICO MI TRABAJO DE TESIS A:

**MIS PADRES: ALFONSO Y NATALIA,
PORQUE DE USTEDES APRENDI QUE
LA LUCHA ES EL MEJOR CAMINO HACIA
EL EXITO.**

**MI ESPOSO CARLOS, POR COMPARTIR CONMIGO CADA
DIA, POR BRINDARME TU APOYO Y PACIENCIA
TE AMO.**

**MI HIJA, KARLA MICHELLE, POR MOSTRARME
LO FASCINANTE DE CADA DIA, Y POR SER MI
INSEPARABLE COMPAÑERA.**

A MI FAMILIA: POR SER TAN ESPECIAL.

AGRADECIMIENTOS

**CON ADMIRACION Y RESPETO A MI DIRECTOR
DE TESIS, EL MAESTRO ALFONSO VALADEZ
RAMIREZ, POR TODO EL APOYO QUE ME BRINDO
EN LA ELABORACION DE MI TESIS.**

**A EL LICENCIADO MARCO VINICIO VELASCO DEL VALLE
Y AL LICENCIADO JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES,
POR ENRIQUECER CON SUS OBSERVACIONES
ESTE TRABAJO DE TESIS.**

**QUIERO COMPARTIR EL LOGRO DE ESTA META CON MIS MEJORES AMIGAS, QUE AUNQUE
CADA UNA EN SU TIEMPO, HEMOS COMPARTIDO MOMENTOS INOLVIDABLES, Y ESPERO
CONSERVARLAS POR SIEMPRE : ADRIANA, ARACELI, LORENA, BETZABE, CLAUDIA.**

FALTA PAGINA

No. 1

INDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCION	5
CAPITULO 1 CARACTERIZACION DE LA PSICOLOGIA AMBIENTAL	
1.1 Definición de psicología ambiental	11
1.2 Percepción del ambiente	14
CAPITULO 2 RIESGOS	
2.1 Percepción del riesgo ambiental	18
2.2 Clasificación de los riesgos según su origen.	19
2.3 Riesgos naturales y tecnológicos a los que está expuesto el Distrito Federal.	24
CAPITULO 3 ESTRES Y RIESGOS	
3.1 Definición de estrés	28
3.2 Efectos del estrés.	30
3.3 Estresores.	33
3.4 Los desastres como generadores de estrés	35
3.4.1 Definición de desastre	36
3.4.2 Definición de víctima o damnificado	37
3.5 Estrés y crisis	39
3.5.1 Crisis presentes en situaciones de emergencia o desastre	40
3.6 Reacciones psicológicas presentes ante situaciones de emergencia o desastre	42

CAPITULO 4 INTERVENCIONES PSICOLOGICAS EN CRISIS	
4.1 Enfoques teóricos que sustentan la teoría de la crisis	51
4.2 Intervención en crisis	55
4.2.1 Intervención en crisis de primer orden.	57
4.2.2 Intervención en crisis de segundo orden	61
4.2.3 Intervención en crisis en casos de desastre	67
4.2.4 Técnicas terapéuticas que se emplean para el enfrentamiento de crisis.	68
CAPITULO 5 METODO	
5.1 Antecedentes del estudio.	72
5.2 Sujetos	74
5.3 Variables.	74
5.4 Instrumentos de evaluación	75
5.5 Objetivos.	76
5.6 Procedimiento	77
CAPITULO 6 RESULTADOS	79
CAPITULO 7	
PROPUESTA DE CAPACITACION PARA PREVENIR Y CONTROLAR	
REACCIONES PSICOLOGICAS EN SITUACIONES DE DESASTRE	108
CONCLUSIONES	115
REFERENCIAS	122
ANEXOS	127
GLOSARIO DE TERMINOS	132

RESUMEN

LOS DESASTRES NATURALES SON SITUACIONES ANTE LAS CUALES EL HOMBRE SE HA ENFRENTADO DESDE TIEMPOS INMEMORABLES, JUNTO CON EL DESARROLLO DE LAS SOCIEDADES, EL HOMBRE HA BUSCADO HACER MAS CONFORTABLE SU VIDA, PERO A SU VEZ A CONTRIBUIDO A LA CREACION DE NUEVOS RIESGOS. LAS ZONAS QUE ESTAN MAS EXPUESTAS A SUFRIR SEVEROS DAÑOS MATERIALES Y HUMANOS, SON AQUELLAS CUYO CRECIMIENTO HA SIDO ACELERADO Y DESORGANIZADO, COMO ES EL CASO DE LA CIUDAD DE MEXICO.

UN PUNTO IMPORTANTE Y MUCHAS VECES IGNORADO ES EL HECHO DE QUE LOS DESASTRES NO SOLO PROVOCAN LESIONES A NIVEL FISICO, SINO TAMBIEN PUEDEN PROVOCAR TRAUMAS A NIVEL PSICOLOGICO, ES INMINENTE LA NECESIDAD DE QUE LAS PERSONAS ENCARGADAS DE AUXILIAR A LA POBLACION EN CASO DE DESASTRE, ESTEN PREPARADAS NO SOLO PARA PROPORCIONAR ATENCION MEDICA, SINO TAMBIEN PSICOLOGICA.

LOS OBJETIVOS DE LA PRESENTE TESIS SON: 1) EVALUAR AL PERSONAL DE RESCATE SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE ASPECTOS PSICOLOGICOS ANTE SITUACIONES DE DESASTRE, Y 2) DISEÑAR UNA PROPUESTA DE CAPACITACION PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS REACCIONES PSICOLOGICAS ANTE SITUACIONES DE DESASTRE.

EN LOS DATOS OBTENIDOS DE LA APLICACION DEL CUESTIONARIO 2, POR MEDIO DEL CUAL SE EVALUO LAS NECESIDADES DE CAPACITACION SOBRE ASPECTOS PSICOLÓGICOS A PERSONAL DE DIFERENTES AGRUPACIONES CIVILES DE RESCATE Y SALVAMENTO, UNO DE LOS ASPECTOS MAS IMPORTANTES ENCONTRADOS FUE QUE DE 48 TITULOS DE CURSOS QUE SEÑALAN LOS ENCUESTADOS, NINGUNO SE REFIERE A ASPECTOS PSICOLOGICOS, TEMA POR EL CUAL MOSTRARON GRAN INTERES.

INTRODUCCION

La relación que existe entre el hombre y el ambiente que le rodea es un tema por el cual distintos campos han mostrado interés. Estas disciplinas se han agrupado para formar las ciencias ambientales con el fin de estudiar el comportamiento del hombre sobre el ambiente, los efectos que provoca el ambiente en el hombre y las relaciones que existen entre ambos (Heimstra y Mcfarling, 1979).

En psicología se han agrupado estos temas formando la recientemente denominada psicología ambiental la cual ofrece áreas de estudio en donde ambiente y hombre se afectan recíprocamente.

La inquietud que existe por parte de los psicólogos al inmiscuirse en este tema es el de aumentar la capacidad de predecir y controlar las conductas de los humanos en relación con su ambiente en el cual el hombre es tanto la víctima como el victimario.

Fisher, Bell y Baum (1984), definen a la psicología ambiental como el estudio de las interrelaciones entre conducta, las construcciones y el medio ambiente natural.

En psicología ambiental existen muchos temas de interés en donde los estudiosos han centrado su atención, pero el tema de la prevención de desastres es en el que aun a pesar de haber algunos estudios no se ha llegado a tener la información suficiente ni los métodos indicados para que el ser humano pueda prevenir y controlar sus efectos destructivos. La presente investigación se centra en este interesante tema.

Los desastres son eventos inesperados e inevitables que pueden afectar desde un sitio específico hasta una área amplia, pueden originar destrucción considerable de bienes materiales y dar como resultado la muerte, lesiones físicas y sufrimiento humano en grado variable, asimismo producen daños comunitarios y traumas individuales.

Los desastres rompen con la cotidianidad de la vida de las poblaciones afectadas al ocasionar daños físicos y/o mentales, por lo que es importante el hecho de la participación activa de los servicios de rescate y urgencias médicas.

Tradicionalmente, la mayor prioridad en las actividades para ayudar a la población en casos de desastre, están dirigidos a proporcionar alimentos, refugios y atención médica, sin embargo la ayuda psicológica a las víctimas es también prioritaria, por lo que resulta evidente la importancia de la planeación y la preparación anticipada en el área de la salud así como en las demás actividades de auxilio. Los administradores de la salud mental y todos aquéllos que se encuentran participando en tareas de protección civil necesitan conocimiento e información a fin de planear la ayuda en este campo antes de la ocurrencia de un desastre (Cohen y Ahearn, 1989).

Contreras y Desatnik (1986, cit. en: Arias y Martínez, 1988), realizaron un estudio en donde encontraron que las personas presentaron una serie de reacciones psicológicas en relación al desastre las cuales incluían: dificultades para dormir o somnolencia persistente, sensación de inseguridad o temor constante, sensación de movimiento constante (en el caso de terremoto), dificultad para concentrarse, irritabilidad, llanto con facilidad, dificultad para recordar eventos, sensación de confusión espacio temporal, tristeza persistente, intolerancia a lugares cerrados o pequeños y oscuros y sensación de sobresalto, entre otras. Afirmando que estas reacciones se presentan en forma diferente en cada persona, observándose no sólo diferencias a nivel individual, sino también a nivel cultural y nacional en las formas de responder ante los desastres.

Después de los terremotos del 19 y 20 de Septiembre de 1985 cuando se comenzaron a sentir los efectos de la catástrofe los psicólogos respondieron a las diferentes necesidades de la población que presentaba reacciones de confusión, estrés, depresión, irritabilidad, etcétera.

Aun cuando la profesión del psicólogo estaba relegada a la atención en sitios y casos específicos, como son las áreas educativa, industrial, de

rehabilitación y en el caso específico del trabajo clínico su actividad se había visto definida como el contacto persona a persona, dentro de una área cerrada como lo era el consultorio clínico, los psicólogos prestaron sus servicios y surgió la necesidad de crear servicios de atención psicológica de urgencia que hasta la fecha siguen funcionando, como son: el servicio de atención psicológica por teléfono (ahora SAPTEL), y la atención psicológica en los albergues a nivel grupal e individual.

Sin embargo, los problemas no terminan cuando se ha administrado las atenciones necesarias tanto a nivel fisiológico como psicológico, ya que los desastres no tienen una frecuencia de ocurrencia predecible y pueden seguir causando efectos negativos a las poblaciones que los sufren. El conocimiento de los problemas psicológicos relacionados con los desastres y la información acerca de la manera de resolverlos pueden obtenerse antes de la catástrofe, realizando estudios exhaustivos acerca de las poblaciones y sus moradores, también estudiando la manera en que cada población percibe a el ambiente en el que vive y preparando programas de capacitación tanto para el gobierno y la población con el fin de concientizarlos y que se tomen medidas para prevenir y controlar los efectos de un posible riesgo.

Una vez que se conocen las consecuencias de los desastres, deben de elaborarse planes de acción para brindar la información de conocimientos acerca de los desastres, información sobre cómo se debe de actuar (primeros auxilios), los problemas psicológicos y por último las estrategias a seguir en estas tres instancias. Las personas que viven en áreas propensas a desastres deben de emplear un plan de acción anticipada, por lo que se debe de considerar el adiestramiento del personal y las estrategias de prestación de servicios, además de diseñar programas de adiestramiento en desastres en donde intervengan los profesionales de la salud. Este diseño debe de ser previo al desastre en el cual se detecten las necesidades y una vez identificadas, se debe preparar al personal, diseñar programas de servicios específicos y los tipos de reacciones psicológicas que se presentan así como la gama de estrategias que existen para considerarse y emplearse.

Actualmente existen algunos estudios en donde se propone la participación del psicólogo en el campo de la atención a víctimas de desastres:

Hyman (1990) propone brindar atención psicológica a las víctimas en las salas de urgencias así como a sus familiares, después de la ocurrencia de un desastre, procurando que los familiares de la víctima y a la propia víctima se les tranquilice en relación a lo ocurrido. Cuando suceden este tipo de eventos, el personal médico se encuentra saturado de trabajo, y si existiera un psicólogo en el lugar podría contribuir para auxiliar a las víctimas en este aspecto, colaborando de dos maneras: una disminuyendo la carga de trabajo del personal médico y otra aplicando sus conocimientos al permitir que se realice en el momento de la intervención terapéutica cuyo objetivo será que el individuo no desarrolle problemas psicológicos posteriores al evento.

Marquéz (1993) señala la importancia de la ayuda del psicólogo en las instituciones con servicios de salud ya que el objetivo de éstas es contar con los elementos básicos para responder a situaciones de emergencia.

Dentro de los hospitales existe un plan de atención médico asistencial que integra a cada uno de los miembros del personal de un hospital el cual describe en particular su actividad a desarrollar, pero dichas actividades están dirigidas a enfermeras, médicos, laboratoristas, afanadores, camilleros, rescatistas, trabajadores sociales, no existe un papel a desempeñar para el psicólogo ni cual es su área de trabajo.

El propósito de la presente investigación fue valorar los elementos con los que cuentan las personas que se dedican a labores de rescate para controlar las reacciones psicológicas que se presentan en una víctima, analizar la formación teórica y práctica que sustenta su trabajo y si consideraban que tener conocimientos a nivel psicológico era importante para manejar las reacciones psicológicas en el momento en que se presentan. A partir de la información obtenida se cumplió con el segundo objetivo el cual fue diseñar una propuesta de capacitación para prevenir y controlar reacciones psicológicas ante situaciones de desastre.

Frederick (1977, cit.: en Slaikeu, 1988), afirma que si el personal se encuentra preparado, con un diseño de programa dirigido a los profesionales de la salud mental en el cual se abordan las reacciones psicológicas que se presentan y la gama de estrategias para auxiliar así como los instrumentos que permitan una evaluación adecuada, la atención a los afectados será más rápida y se podrá responder de forma eficaz.

Por último, se aborda la importancia del psicólogo en la atención de víctimas, pero desde antes de que ésta llegue al hospital considerando que en el momento en que está recibiendo los primeros auxilios también debe de recibir atención psicológica la cual puede ser proporcionada por el mismo personal de rescate, estableciendo el papel del psicólogo como capacitador para el personal de rescate y después como terapeuta en la atención en crisis.

CAPITULO 1

CARACTERIZACION DE LA PSICOLOGIA AMBIENTAL

CAPITULO 1 CARACTERIZACION DE LA PSICOLOGIA AMBIENTAL

DEFINICION DE PSICOLOGIA AMBIENTAL

La psicología ambiental ofrece áreas de estudio en un mundo en donde ambiente y hombre se afectan reciprocamente.

Helmstra y Mcfarling (1979) definen a la psicología ambiental como la disciplina que se ocupa de las relaciones entre el comportamiento humano y el ambiente.

Para Levy-Leboyer (1985) la psicología del ambiente es una psicología aplicada que nació de problemas concretos; colabora con otras disciplinas y busca un lenguaje común y comprensible para todos, su orientación va hacia problemas prácticos y su desarrollo rápido e interdisciplinario, explican el carácter relativamente anárquico de los conocimientos actuales.

Proshansky, Ittelson y Rivlin (1983) afirman que la psicología ambiental se centra en la relación del hombre con su ambiente y más particularmente en aquél que ha creado; pero también con el ambiente natural al que se ve expuesto.

Holahan (1996) la define como " una área de la psicología cuyo foco de investigación es la interrelación del ambiente físico con la conducta y las experiencias humanas", enfatizando que no solamente los escenarios físicos afectan a la conducta del hombre, sino que los individuos influyen activamente sobre el ambiente.

Por su parte Fisher, Bell y Baum (1984) optan por la siguiente: la psicología ambiental es el estudio de las interrelaciones entre conducta y las construcciones y el ambiente natural.

Jiménez Burillo y Aragonés (1986) tras hacer una revisión de varias definiciones de diferentes autores, exponen un enlistado de las principales características que definen a la psicología ambiental:

a) Naturaleza interdisciplinaria, confluyendo la ecología humana, la sociología, la Arquitectura y la Geografía, entre otras;

b) Carencia de teoría comprensiva;

c) Eclecticismo metodológico;

d) Estrecha unión entre teoría y práctica;

e) Importancia del control percibido sobre el medio como factor del bienestar humano;

f) Perspectiva ecológica en el estudio de la conducta, conceptualizando el ambiente en general, en términos molares, aunque también se aíslan variables físicas, como ruido, temperatura, etc.;

g) Asunción de problemas axiológicos y normativos, siendo una ciencia orientada a fines;

h) Falta de institucionalización y práctica profesional definida;

i) Importancia del concepto de congruencia entre conducta y ambiente, analizando qué ambientes son más o menos posibilitadores de actividades de los individuos;

j) No determinista: el hombre no es considerado producto pasivo del ambiente, sino que mantiene un intercambio dinámico con él.

k) Preocupación por la validez ecológica de sus investigaciones, examinando si lo que es válido en una situación cabe generalizarlo a otras diferentes.

Fisher, Bell y Baum (1984) también proponen algunas características de la psicología ambiental las cuales resumen en seis incisos:

1) La primera característica y la más importante es el énfasis en el estudio de las relaciones entre ambiente y conducta.

2) El estudio de las interrelaciones entre ambiente y conducta: Para los psicólogos el ambiente no se puede estudiar separado de la conducta y la conducta no se puede estudiar separadamente del ambiente sin perder información invaluable.

- 3) Una falta relativa entre la investigación aplicada y teórica.
- 4) Una recurrencia interdisciplinaria,
- 5) Un gran número de psicólogos sociales se han adherido; y
- 6) Una metodología ecléctica.

Es así como la psicología ambiental, se define como una ciencia dedicada al estudio de las interacciones del hombre con su ambiente, la cual puede trabajar conjuntamente con otras disciplinas para planear y diseñar con mayor eficiencia el ambiente con el que el hombre interactúa.

Para los psicólogos el comportamiento del hombre está influido por su ambiente, siendo éste el que connota todo lo que rodea a una persona.

Para estudiar el ambiente en la psicología ambiental se divide en:

1) Ambiente físico construido, es aquél diseñado y formado por el hombre (casas, edificios, instituciones, carreteras, etcétera.), en donde ocurre el comportamiento y el como las características del diseño pueden modificarlo y afectarlo.

2) Ambiente natural o entorno geográfico, el cual está determinado por el tipo de área en la que se habita, la cual puede estar caracterizada por temperaturas extremas, por sequías o inundaciones frecuentes, tormentas, tornados, terremotos o por diferentes combinaciones de estos elementos. De la misma manera, cada región tiene sus propios rasgos distintivos en cuanto al terreno como pueden ser montañas, planicies o desiertos (Heimstra y McFarling 1979).

Con respecto a la división del ambiente, Jiménez, Burillo y Aragonés (1986) plantean que la psicología ambiental manipula al ambiente de dos maneras fundamentales:

A) Como variable independiente, en la cual el ambiente se trata de tres maneras diferentes:

◦ **Ambiente natural**: el cual está definido a partir de la influencia del ecosistema en las respuestas de las personas (ejem. percepción ambiental, actitud hacia el paisaje, etc.).

°° **Ambiente construido**, el cual está constituido por ambientes de características fijas o permanentes (casas, edificios); características semifijas y relativamente fáciles de alterar (muebles, decoración) ó climas sociales.

°°° **Ambiente social y conductual**, en el cual se incluyen cinco áreas: espacio personal; territorialidad; intimidad; hacinamiento y ecología del grupo pequeño.

B) Como variable dependiente: en donde se estudian los efectos de la conducta sobre la calidad ambiental: conservación de la energía, comportamiento no contaminante, planificación familiar, etc.

El ambiente ya sea construido o natural afecta la conducta del hombre, en el entorno construido se verá afectado su comportamiento individual o social dependiendo de sus rasgos físicos tales como la decoración, la construcción, etc. y por su parte el ambiente natural influye en la conducta humana como en la vestimenta y en las actividades en las que participa.

Así, se reafirma que las actividades de la vida diaria del hombre se entrelazan con los ambientes físicos en los que vive y trabaja. Muchas de las actividades cotidianas (esparcimiento, estudio, sueño, trabajo, etc.), están influidas por la arquitectura y el diseño interior del lugar en donde se realizan, asimismo, todas las actividades diarias dependen de la capacidad del individuo para percibir en forma precisa los diferentes ambientes que forman parte de su vida (Holahan, 1996).

PERCEPCION DEL AMBIENTE

La forma en que se percibe el ambiente determina las actitudes y la conducta ambiental. Con el objeto de comprender el ambiente físico, desplazarse en él y darle un uso efectivo, una persona debe de percibirlo en forma clara y precisa. La percepción del ambiente es fundamental para enfrentar los problemas cotidianos, éste es un proceso psicológico maravilloso y único; por medio de la percepción, los diversos estímulos ambientales con los que se encuentra el individuo

en todas partes se organizan para formar un cuadro coherente e integrado del mundo, esto se realiza a través de los sentidos (Holahan, 1996).

La percepción proporciona la información básica que determina las ideas que el individuo se forma del ambiente, así como sus actitudes hacia él. A su vez, a partir de estas ideas y conocimientos, surge una serie de expectativas con respecto al ambiente de que se trata y éstas modelan la percepción.

El ambiente proporciona tal cantidad de información perceptual que es imposible procesarla toda de inmediato. Ittelson (1976, en Holahan, 1996) señala que la abundancia de información perceptual proporcionada por el ambiente llega simultáneamente a través de diversos órganos sensoriales, así mismo en todo momento el individuo está expuesto tanto a información central como periférica. Cuando dirige la atención hacia una parte del ambiente, simultáneamente percibe información adicional de las áreas que quedan fuera del foco central.

Por otra parte, la proporción y complejidad del ambiente hacen imposible que el individuo los perciba de forma pasiva. Debe explorar, seleccionar y clasificar activamente la gran cantidad de estímulos sensoriales provenientes del ambiente, a su vez el ambiente envía mensajes que ayudan al individuo a orientar sus acciones (Holahan, 1996).

Jiménez Burillo y Aragonés (1986) afirman que en el proceso de percepción del ambiente intervienen tres partes: el ambiente real, un organismo animal dotado de sistemas informáticos capaces de almacenar datos e imaginar situaciones y comportamientos; y un ambiente simbolizado fruto de la actividad cognoscitiva del organismo. A este modelo se le llama mapa cognoscitivo.

Se define percepción como la captación, selección y organización de las modificaciones ambientales, orientada a la toma de decisiones que hacen posible una acción inteligente y que se expresa por ella.

La forma en que se percibe el ambiente permite actuar en él; se adquiere al tiempo que actuamos y la modificamos en función de los resultados de nuestra actuación. Así, la percepción del ambiente es aprendida y está cargada de efectos que se translucen en los juicios que formulemos sobre él.

Una buena parte de las respuestas perceptivas al ambiente se expresan por medio de juicios que entrañan evaluaciones cargadas de afecto, positivas o negativas, a favor o en contra de determinados aspectos del ambiente. Un conjunto de estos aspectos determinan la calidad ambiental.

En los párrafos anteriores se ha hablado de la percepción del entorno construido y su relación con la conducta del hombre, pero aquí es importante establecer que el entorno construido forma parte de lo que llamamos entorno geográfico, es decir, a las características físicas naturales de cada región como pueden ser su geología, el clima y los peligros naturales, tales como: las inundaciones, ventiscas, tormentas, tornados y terremotos.

Al incrementarse el interés en las relaciones del hombre y el entorno, también se ha incrementado el interés en el entorno geográfico como influencia potencial en la conducta humana; existen un gran número de actividades humanas que directa o indirectamente están influidas por el entorno geográfico: el tipo de vestimenta, las actividades de recreo, el trabajo, el tipo de casa que se construye o el tipo de automóvil que se adquiere; el entorno geográfico también determina la economía y ésta a su vez determina la conducta de sus habitantes (Heimstra y Macfarling, 1979).

Para los psicólogos ambientales, la forma en cómo percibe el hombre su entorno geográfico, su actitud hacia peligros como los terremotos, inundaciones o tornados; son temas en donde centra su atención y estudio. Ya que las personas expuestas a diferentes riesgos presentan actitudes de valoración hacia el ambiente en donde habitan, y las respuestas que presenten ante estos eventos, dependerán de las experiencias, las alternativas y los resultados obtenidos ante el suceso, así como de la percepción de los riesgos ambientales a los que están expuestos.

Por consiguiente una área de interés especial para la percepción ambiental es el fenómeno de la percepción de riesgos, en especial el determinar qué factores individuales influyen o no en la consciencia del riesgo así como la consciencia de consecuencias potenciales de ser víctimas del riesgo.

PERCEPCION DEL RIESGO AMBIENTAL

El riesgo ambiental puede considerarse como un aspecto parcial de la calidad ambiental en la cual se excede por mucho el puro aprendizaje de probabilidad, puesto que, además de la probabilidad de que se actualicen determinados riesgos, intervienen en aquella datos cognitivos acerca de la fuente de riesgo, datos espacio-temporales y un cúmulo de factores personales de experiencia y motivación (Jiménez Burillo y Aragonés, 1986).

Cada población según sus características está expuesta a cierto número y tipo de riesgos o calamidades de las cuales unas tienen mayor probabilidad de ocurrencia que otras.

La UNESCO (Secretaría de Gobernación, 1993) define riesgo como la posibilidad de pérdida tanto en vidas humanas como en bienes y capacidad de producción.

Esta definición involucra tres aspectos relacionados por la siguiente fórmula:

$$\text{RIESGO} = \text{VULNERABILIDAD} \times \text{VALOR} \times \text{PELIGRO}$$

En esta relación el valor se refiere al número de vidas humanas amenazadas o en general a cualquiera de los elementos económicos (capital, inversión, capacidad productiva, etc.), expuestos a un evento destructivo. La vulnerabilidad es una medida del porcentaje del valor que puede ser perdido en el caso de que ocurra un evento destructivo determinado, el último aspecto, peligro o peligrosidad, es la posibilidad de que un área en particular sea afectada por alguna de las manifestaciones destructivas de un fenómeno (Wilson, 1991).

Ville de Goyed, define al riesgo como el deterioro de las condiciones del medio, específicamente en lo que se refiere al abastecimiento de agua y a la

evacuación de desechos humanos, así como a la vulnerabilidad de la población ante la transmisión de epidemias (Campuzano, 1987).

El riesgo según Wilson (1991) está definido de acuerdo a la evaluación sobre la ocurrencia de un evento, situado en un contexto, donde el daño tenga la probabilidad de ocurrir y la habilidad para atenuar sus consecuencias sea relativa o mínima.

Por otra parte el Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC), clasifica a los riesgos según su origen ya sean naturales o humanos, y los define cómo fenómenos que pueden alterar el funcionamiento normal de los asentamientos humanos y producir un estado de emergencia (Secretaría de Gobernación, 1994).

Los riesgos se pueden categorizar también en previsibles e imprevisibles; en los primeros se tiene la ventaja de poder aplicar acciones de prevención tal es el caso de los fenómenos ciclónicos, la contaminación ambiental, la desertificación y la erosión, etc. En el caso de los no previsibles tenemos a los sismos, incendios y explosiones, nevadas, agrietamientos, etc.; pero aun cuando se presentan de manera sorpresiva, es posible estar preparados para reducir y mitigar sus efectos.

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS SEGUN SU ORIGEN

El Sistema Nacional de Protección Civil (SiNaProC), ha elaborado un esquema de clasificación útil para orientar el estudio de los fenómenos destructivos a los que está expuesto el ser humano, dicho esquema propone cinco tipos de fenómenos atendiendo a su origen (Secretaría de Gobernación, 1994).

GEOLÓGICOS: Se producen por la actividad de las placas tectónicas, fallas continentales y regionales que cruzan y circundan a la República Mexicana. Los principales fenómenos de este tipo son: los sismos, el vulcanismo, los deslaves y

colapsos de suelos, el hundimiento regional, el agrietamiento, los maremotos y flujos de lodo.

HIDROMETEOROLOGICOS: Esta clase de fenómenos derivan de la acción violenta de los agentes atmosféricos como los huracanes, las inundaciones fluviales y pluviales (costeras y lacustres), las tormentas de nieve, granizo, polvo y electricidad, y las temperaturas extremas.

QUÍMICOS: Se encuentran íntimamente ligados a la compleja vida en sociedad, al desarrollo industrial y tecnológico de las actividades humanas, y al uso de diversas formas de energía. Generalmente afectan en mayor medida a las grandes concentraciones humanas e industriales. En esta clase están incluidos los incendios, tanto urbanos (domésticos e industriales), como forestales; las explosiones derivadas en su mayoría por el uso, transporte y comercialización de productos combustibles de alto potencial explosivo; radiaciones, fugas tóxicas y envenenamientos masivos.

SANITARIOS Se vinculan también estrechamente con el crecimiento de la población y la industria. Sus fuentes se ubican en las grandes concentraciones humanas y vehiculares. Destacan en este grupo, entre otros fenómenos, la contaminación de aire, suelo y agua; la desertificación, las epidemias y plagas y la lluvia ácida

SOCIO-ORGANIZATIVOS Tienen su origen en las actividades de las concentraciones humanas, y en el mal funcionamiento de algún sistema de subsistencia que proporciona servicios básicos. Entre las calamidades de este tipo destacan los desplazamientos tumultuarios, las concentraciones masivas de personas en localidades o áreas poco idóneas, y los accidentes terrestres, aéreos, fluviales y marítimos que llegan a producirse por fallas técnicas y humanas, y que por su magnitud o tipo pueden afectar a una parte de la sociedad.

Burton (1972 en: Holahan, 1996) afirma que existe una constante tendencia a que la gente se concentre en regiones expuestas a diversos fenómenos naturales peligrosos, e incluso a pesar de la repetición de inundaciones, sequías,

terremotos y otros riesgos, la gente no solamente se congrega en estas regiones, sino que tiende a volver a ellas después de un desastre. Las regiones peligrosas son rápidamente repobladas y a menudo los edificios recién construidos son más elaborados y costosos que los que fueron destruidos.

El análisis de los factores involucrados indica que esta conducta puede deberse a uno o varios de los siguientes factores:

- 1) Las ventajas económicas comparativas de estas zonas de peligro;
- 2) La aparente falta de percepción por parte de los habitantes afectados de que existe una amenaza, y
- 3) La rigidez institucional y social.

Sin embargo, la percepción de un peligro en el entorno geográfico está sujeta a considerables variaciones individuales y la importancia de un peligro natural (en función de su impacto sobre el individuo), y la frecuencia pronosticada, son elementos que están relacionados con la forma en que se percibe el peligro (Heimstra y Mcfarling, 1979).

Fisher, Bell y Baum (1984) presentan algunos factores de investigación que se han encontrado son importantes en la percepción de riesgo, estos factores son el efecto de la crisis, el efecto de recepción y el efecto de adaptación.

El **efecto de la crisis** se refiere a el hecho de que la percepción de un desastre es más grande durante e inmediatamente después de ocurrido, pero se disipa enormemente entre desastres. El potencial de inundación, por ejemplo es normalmente ignorado hasta que sucede una inundación, una vez ocurrida la inundación hay prisa por estudiar el problema con alguna implementación de programas públicos, los esfuerzos para prevenir el siguiente desastre, sin embargo, suelen disiparse después de la precipitación inicial; el mismo principio es sostenido para las sequías, se toman fuertes medidas de conservación del nivel del agua únicamente después de que las sequías han llegado, no se practican estrictas medidas entre sequías y no se limita la población en áreas propensas a sequías así habría más agua disponible en tiempo de sequía .

El **efecto de recepción** pertenece al hecho de que una vez tomadas las medidas para prevenir un desastre, las personas tienden a arreglar o componer a su alrededor los mecanismos de protección las recepciones son construidas para conservar desbordamientos en ríos y fuera de áreas pobladas, después de que un receptor es construido, hogares y fábricas son construidas una vez que se ha considerado el peligro de inundación. Aparentemente las personas están tranquilas pensando que la ribera los estará protegiendo de todas las futuras inundaciones. Desafortunadamente las riberas son construidas con proyectos para inundaciones y frecuentemente estas proyecciones son incorrectas .

El tercer factor envuelto en la percepción de riesgos es el **efecto adaptación**. Justo como nosotros nos habituamos al ruido o al olor en exceso, nos podemos adaptar a las amenazas de desastres. Aparentemente nosotros podemos escuchar mucho acerca del peligro y no nos causa espanto. Muchas poblaciones en el mundo propensas a temblores como California, Irán, Japón y partes de China confirman el fenómeno de la adaptación, inundaciones, desastres por minas, huracanes siguen el mismo principio, la gente en el área " aprende a vivir con ello " en este aprendizaje ellos generalmente descartan la posibilidad de llegar ellos mismos a ser víctimas (Kates y cols, 1976 en: Holahan, 1996).

Algunas variables aparentemente influyen en el potencial de adaptación al riesgo, cuando existe un riesgo cercano la comunidad no se percata de ello, sin embargo las personas ajenas están más conscientes del peligro.

Otro fenómeno envuelto en la percepción de riesgo parece ser **la personalidad**. Sims y Baumann (1972 cit. en: Fisher y cols. 1984) notaron que aunque la más pesada concentración de tornados es en el medio-oeste más muertes relacionadas con tornados ocurren en el sur. Después de eliminar las explicaciones naturales de este fenómeno tales como las extrañas tormentas o alta concentración de población en el sur, las investigaciones sugieren que quizás sean diferencias regionales en la percepción subjetiva del peligro y la menor preparación para desastres de los sureños.

Los investigadores encuentran diferencias relativas con la dimensiones de personalidad internas - externas , **Internas** creen ellos en el control de su propio destino; **externas** creen en las fuerzas externas que tienen poder sobre las personas como: el gobierno, Dios o el destino.

Por su parte Burton, Kates y White (1968 en: Holahan, 1996) encontraron que las personas que viven en zonas expuestas a peligros naturales, al referirse a su susceptibilidad al peligro, lo dividen en dos categorías:

1) Las que "eliminan el peligro": Que a su vez se dividen en:

a) Las que niegan o menosprecian la existencia del peligro vgr. "no puede suceder aquí".

b) las que niegan o anulan su repetición, vgr. "un rayo nunca cae dos veces en un mismo lugar".

2) Respuestas que "eliminan la incertidumbre": que a su vez se dividen en:

a) Aquéllas que hacen de la incertidumbre algo determinado y conocido, vgr. "las inundaciones ocurren una vez cada diez años".

b) Las que transfieren la incertidumbre a una autoridad de mayor jerarquía, vgr. " Dios nos cuidará".

Kates y colaboradores (1964, 1978, 1976 en: Holahan, 1996) realizaron una intensa investigación acerca de cómo los individuos perciben los desastres naturales, se interesaron principalmente en saber si las experiencias anteriores influían de algún modo en las medidas de prevención para enfrentar futuros desastres; encontraron que las experiencias personales de los residentes determinan la forma de enfrentar los desastres naturales, mientras que las personas que no vivieron esas experiencias pasaban por alto las consecuencias de posibles peligros; también encontró que muy poca gente toma medidas preventivas con suficiente anticipación, prefieren aceptar las pérdidas que tratar de reducir los daños; Kates y colaboradores, concluyeron que la mayoría de la gente prefiere reducir los costos originados por un cataclismo, que cambiar su modo de vida o su lugar de residencia

para apartarse de los riesgos, afirmando que las personas que viven en zonas de alto riesgo tienden a ignorar el peligro aún más que quienes viven a cierta distancia de ellas.

Así, los residentes de áreas expuestas a fenómenos naturales peligrosos manifiestan lo que otros que no habitan estos mismos entornos considerarían como actitudes y creencias muy extrañas al respecto de su hábitat. Por regla general la amenaza de una futura catástrofe tiende a ser subestimada con base en la probabilidad estadística de su repetición. Tal parece que los residentes desarrollan un complicado sistema de creencias y actitudes que reducen la amenaza que existe en el entorno. Sin embargo, no debemos olvidar que la percepción de un peligro en el entorno geográfico está sujeta a considerables variaciones individuales y, por lo menos hasta cierto punto, la importancia de un peligro natural y la frecuencia pronosticada, son elementos que están relacionados con la forma en que se percibe el peligro (Helmstra y Mcfarling, 1979).

RIESGOS NATURALES Y TECNOLOGICOS A LOS QUE ESTA EXPUESTO EL DISTRITO FEDERAL

Para la identificación de riesgos probables en la ciudad de México derivados de las calamidades, se han considerado condiciones geográficas, geológicas, meteorológicas, económicas, sociales, etc., a través de estudios, consultas a expertos y análisis de las estadísticas disponibles.

La ciudad de México tiene una superficie territorial de 1,479 km², con una población aproximada de 8,489,007 habitantes (I.N.E.G.I. 1995).

Las características geográficas del Distrito Federal lo hacen ser una zona de riesgo, como es la alta concentración poblacional, los diversos tipos de suelo y las zonas identificadas como de alto riesgo.

Los principales riesgos a los que está expuesto el Distrito Federal son: incendios, inundaciones, industriales y sísmicos.

A partir de los sismos de 1985, se realizaron estudios del suelo determinando las zonas donde se han registrado mayor cantidad de daños y que comprenden principalmente la región de suelo blando con mayor número de edificaciones de cinco o más niveles.

Las delegaciones con mayor riesgo sísmico son: Delegación Cuauhtémoc, Delegación Venustiano Carranza, Delegación Benito Juárez y una parte de la Delegación Coyoacán.

Debido al acelerado crecimiento poblacional y a la poca prevención por parte del gobierno, el sistema de drenaje del Distrito Federal resulta insuficiente cuando se presentan precipitaciones pluviales intensas, tormentas de granizo, etc. provocando encharcamientos e inundaciones.

Hidrológicamente el Valle de México es una cuenca natural cerrada, y actualmente la mayor parte de los ríos en las áreas urbanas, se encuentran entubados quedando sólo algunos a cielo abierto, como son: Al norte de la ciudad en Tlalneantla los ríos San Javier y Los Remedios; al sur el río San Buenaventura, San Lucas, San Gregorio, los canales de Miramontes, Nacional y de Chalco, que representan determinados riesgos en las zonas habitacionales más cercanas.

Por último las delegaciones que se encuentran en riesgo a sufrir calamidades de tipo físico-químico las cuales son provocadas a raíz del manejo o utilización de diferentes productos peligrosos, causando principalmente incendios, explosiones y contaminación ambiental son: la Delegación Cuauhtémoc, la delegación Miguel Hidalgo, la Delegación Iztapalapa, la Delegación Iztacalco y la Delegación Venustiano Carranza.

La Ciudad de México como centro político y cultural de la República Mexicana, ha sido históricamente un polo de atracción migratoria, que se acentuó con la industrialización del país. Así el patrón de crecimiento de la población ha sido irracional y ha llevado a una serie de problemas como el hacinamiento, la severa contaminación del aire, agua y suelo - con el consecuente deterioro de la ecología de la zona- desecación de lagos y de los mantos fráticos, extinción de especies autóctonas de la fauna y de la flora, inseguridad pública, problemas de

abasto de víveres y agua, déficit y altos costos de los servicios , problemas severos de tránsito vehicular y peatonal, insuficiencia en los medios de transporte colectivo, altos niveles de estrés, déficit crónico de vivienda, problemas de salud relacionados al estrés y al deterioro ecológico entre otros (González- Salazar, 1983).

El conocimiento por parte de la población acerca de los riesgos a los que está expuesto en el área en la que habita o trabaja, permite que las personas se concienticen y exijan a las autoridades la realización de obras de infraestructura acorde a las características de la zona, también que se realicen planes y programas de protección a la ciudadanía, y la población a su vez debe de participar en pro de su bienestar personal y el de sus pertenencias. Asimismo, el conocimiento de los riesgos a los que estamos expuestos y la manera en como protegernos nos permite que en el momento de cualquier contingencia actuemos de manera ordenada y coherente, disminuyendo las posibles consecuencias a nivel físico y psicológico que pudieran presentarse.

CAPITULO 3

ESTRES Y RIESGOS

DEFINICION DE ESTRES

Los individuos, tienden a utilizar la palabra estrés como parte de su vocabulario cotidiano, es común escuchar frases tales como: " estoy tan estresado que no me puedo mantener quieto", " el estrés me provoca dolor de cabeza", " el estrés es tanto que no se que hacer", etcétera.

Existen numerosos usos de la palabra estrés, lo cual ocasiona que no se pueda contar con un consenso general en cuanto a su significado; los profesionistas tales como, médicos, fisiólogos, políticos, psicólogos, etc. cuando hacen alusión a dicho término lo hacen cómo si hablaran de diferentes temas, como si en un momento dado no se tratara del mismo fenómeno. Es debido a ello que la dificultad para definir el término estrés es casi imposible, aunque en psicología si se maneja un concepto general de el término estrés.

Kaminoff y Proshansky (1982 en: Valadez, 1995) definen al estrés como un patrón de respuestas fisiológicas, conductuales y psicológicas del individuo, a demandas del ambiente físico y social que exceden su capacidad de enfrentamiento efectivo, lo que se traduce en que el individuo pueda lograr alcanzar sus objetivos de manera adecuada.

Helmstra y Mcfarling (1979) clasifican al estrés en dos:

A) El estrés sistémico: define al estrés como una respuesta del organismo ante estímulos ambientales llamados también productores de estrés.

B) El estrés psicológico: en donde se consideran varios tipos de respuestas que se engloban en psicológicas y fisiológicas retomadas de los estudios de Lazarus y Edkman (1986 en: Valadez, 1995) los cuales encontraron que una situación es valorada por el sujeto como una amenaza o advertencia dañina y le provoca una confrontación con sus habilidades.

Leventhal y Nerenz (1987 en: Martínez, 1992) definen al estrés como respuestas fisiológicas y psicológicas del organismo ante sucesos aversivos particulares.

Por su parte Selye (1978 en: Stokols e Irwin, 1991) plantea que el estrés es una respuesta interna por parte del individuo, que produce una movilización de los mecanismos de defensa tanto psicológicos como fisiológicos ante eventos percibidos como peligrosos, ya sean internos ó externos.

Confirmando lo anterior, Thompson (1967) afirma que el estrés es una respuesta generalizada del cuerpo que lo prepara para el ataque y la fuga; entendiendo a estas últimas como conductas emocionales acompañadas de varios cambios fisiológicos autónomos medibles.

Zimring (1981 en: Valadez, 1995); Holroyd y Lazarus (1982 en: Valadez, 1995) conceptualizan al estrés como el resultado de una interacción dinámica entre el individuo y el medio ambiente, lo que indica que el estrés es la respuesta de un desajuste entre las exigencias ambientales y las necesidades del individuo.

Fernández- Ballesteros y cols. (1987 en: Valadez, 1995) consideran al estrés como aquellas condiciones ambientales con las que interactúa el sujeto; refiriéndose no sólo a las propiedades físicas del ambiente, sino también a eventos o situaciones cambiantes.

Por otra parte Hamilton (1982) considera al estrés como un procesamiento de información y como agente, en donde de acuerdo a la información que tenga el individuo sobre el estresante va a ser el efecto del estrés.

Holahan (1982), menciona que el estrés es cualquier evento de tipo positivo o negativo. Esto es que el estrés no siempre provoca un desgaste en las defensas, manteniendo susceptibilidad y creando inestabilidad motivando así que se realicen bien las cosas, facilitando el crecimiento y no afectando los resultados de la conducta de los individuos.

De acuerdo a las definiciones revisadas, el término estrés es un campo compartido con varios conceptos, que abarcan desde aspectos físicos, fisiológicos y psicológicos. Las propuestas de los autores contemplan respuestas motivadas por

fenómenos externos; por respuestas internas que se exteriorizan en el organismo o en actitudes, y por respuestas de relación entre el entorno y el organismo.

Aunque existe ambigüedad en cuanto a su definición y sobre el uso adecuado, lo cierto es que de acuerdo a los autores revisados se puede definir al estrés como " una respuesta que se presenta ante aquellos desafíos que nos excitan y nos mantienen alerta, bajo condiciones de exigencia y que nos pueden provocar satisfacción física o psicológica en algunas ocasiones y en otras alteraciones en todos los niveles.

EFFECTOS DEL ESTRES

Cuando las personas expresan que están estresadas es porque experimentan sensaciones de dolor en la cabeza, el corazón, movimientos acelerados, etc. El estrés va a ser denominado como tal dependiendo de la definición que cada sujeto maneje, por ello se va a encontrar una diversidad de respuestas, e interpretaciones.

Al investigar el estrés psicológico se han utilizado varios tipos de reacciones o respuestas como índices de estrés. Lazarus y Edkman (1986 en: Valadez, 1995) proponen cuatro grupos: trastornos emocionales, reacciones motoras y de conducta, cambios en la eficiencia de las diversas funciones: cognoscitivas y cambios fisiológicos.

Los trastornos de tipo emocional, tales como la angustia, la furia y la depresión son respuestas comunes al estrés, al igual que ciertos tipos de conducta motora como la alta tensión muscular, los trastornos del habla, las expresiones faciales, la postura del cuerpo y la pérdida del control de esfínteres. A su vez también puede producir cambios en el funcionamiento cognoscitivo, en la percepción, en el pensamiento, en el juicio, en la resolución de problemas en la capacidad motora y perceptiva y en la adaptación social. También encontramos cambios a nivel fisiológico y psicofisiológico tales como: cambio en la composición

sanguínea, cambios en el funcionamiento de las glándulas suprarrenales, el aumento o reducción de peso de diversas glándulas, cambios en el ritmo cardíaco, en la respuesta gálvica de la piel y la fusión crítica.

Al estudiar los efectos del estrés Evans y Cohen (1987, cit. en: Martínez, 1992), lo han clasificado en cinco áreas:

A) Area fisiológica: los modelos fisiológicos establecen que el estrés es manifestado en respuestas endocrinas, esto es debido a los estímulos estresores, quienes producen catecolaminas y corticoesteroides, los cuales provocan el incremento de la presión sanguínea, la sudoración, la tasa respiratoria, la presión muscular y la tasa cardíaca.

B) Ejecución de tareas: los estresores interfieren en aquellas tareas que requieren detección rápida, atención sostenida o atención múltiple. En cuanto a la memoria, los estresores provocan una disminución o aceleración de la recuperación de información así como de la comprensión de la misma.

C) Afecto y conducta interpersonal: bajo condiciones de adversidad, los sujetos presentan reacciones de ansiedad, tensión y nerviosismo; también se ha encontrado una correlación entre hostilidad y agresión; bajo estrés los individuos llegan a tomar decisiones precipitadas sin considerar datos pertinentes para ellos.

D) Conductas verbales y no-verbales: se consideran como efectos de los estresores a los errores del habla, muletillas, tasa elevada de verbalizaciones bajo ciertas condiciones, así como al incremento del tono del habla. Existen frases bien articuladas, generadas por un estresor como " me siento desilusionado", "estoy inquieto", etc.

En cuanto a conductas no verbales se encuentran las posturas defensivas (cruzar los brazos o piernas, postura inclinada, etc.), la reducción del contacto visual, el incremento de conductas automanipulativas (tocarse el cabello, rascarse, frotarse las prendas de vestir, etc.) y jugar estereotipadamente con objetos (golpear con el lápiz sobre la mesa, manipular objetos pequeños, etc.).

E) Efectos de la adaptación de los individuos a los estresores: al adaptarse a los estresores mediante el recurso de afrontamiento, se producen efectos acumulativos, asociados precisamente con este proceso adaptativo.

Refiriéndose a los efectos de la adaptación Evans y Cohen (1987, en: Martínez 1992) mencionan la existencia de tres clases generales:

1.- En el primer grupo se encuentran las que se refieren a la **habitación o decremento de la sensibilidad para responder ante la presencia de un estresor**, y es el producto de la exposición repetida del individuo a tal estresor, esto significa que el individuo muestra cierta indiferencia ante la constante presencia del estresor.

2.- El segundo grupo está representado por los **efectos adaptativos fundamentados en la teoría del nivel de adaptación**. Esta teoría propone que los juicios realizados por el sujeto acerca de la intensidad del estresor son producto de dos componentes; la valoración inmediata del evento y la historia previa de carácter que ha experimentado el sujeto ante tal evento, es decir, que si el individuo se adapta a un estresor permanente, su valoración ante éste será menor que el de un sujeto que no convive de manera estable con el estresor.

3.- En el tercer grupo se encuentran los **efectos secundarios de la exposición a los estresores y estos son los desórdenes fisiológicos y psicológicos**. Los efectos fisiológicos son aquellas respuestas de afrontamiento como las enfermedades cardiovasculares, los problemas gastrointestinales y la baja Inmunidad a las enfermedades infecciosas. En los efectos psicológicos las respuestas son: decremento en la habilidad para enfrentarse a subsecuentes estresores, baja motivación, problemas de ajuste socio-emocional, disminución en el altruismo y sensibilidad a las necesidades de otros, incremento en la agresión.

Cabe señalar que si bien en algunas situaciones los efectos son negativos para los individuos no se puede generalizar que siempre ocurra así, a este respecto Aldwin y Stokols (1988 en: Martínez, 1992) mencionan que existen efectos

positivos como fortalecimiento del sistema de defensas fisiológicas, mayor creatividad, mayor capacidad de memoria, mayor autoestima, incremento en la ejecución de tareas, fortalecimiento en la identidad y cohesión social provocada por la adversidad

Los efectos de los estresores, dependerán básicamente de la valoración que el individuo realiza sobre él, de acuerdo a los recursos individuales de afrontamiento, es importante reconocer que no siempre los resultados en el individuo serán negativos ya que algunas veces las estrategias de afrontamiento también son positivas.

ESTRESORES

El ser humano participa diariamente en infinidad de actividades, muchas de las cuales provocan que el individuo se encuentre en situaciones que considera amenazadoras y que tienen como consecuencia que le produzcan estrés. Estas situaciones pueden presentarse en casa, en el trabajo, en el juego, en muchas interacciones sociales y de hecho en cualquier situación en la cual el hombre interactúa con el entorno.

Entre los muchos problemas que producen estrés y que están asociados a la compleja vida en la sociedad urbana tenemos: el hacinamiento, la decadencia urbana, el deterioro educativo, la ineficacia de los servicios de salud, el índice de criminalidad, la discriminación racial, etc. Asimismo, algunos factores ambientales como la contaminación del aire, del agua y del ruido, son productores de estrés ya que muchas personas los consideran como una amenaza o una fuente potencial de daño.

Valadez (1995) realizó una investigación sobre los factores ambientales provocadores de estrés más comunes en el área urbana de la Ciudad de México, su impacto en sus habitantes y las formas de enfrentamiento. Los estresores estudiados fueron entre otros: los anuncios publicitarios, puestos ambulantes, ruido de industrias y

comercios, humo de fábricas, accidentes de tránsito, smog, embotellamientos, basura, etc. Los resultados más representativos fueron:

- 1) Las personas consideran que les provocan más estrés los eventos sucedidos en la ciudad en general, que alrededor de sus casas.
- 2) A mayor edad tienden a provocar más estresantes las situaciones;
- 3) A mayor tiempo de residencia tienden a percibir mayor estrés;
- 4) En cuanto a efectos se presentan : sueño, cansancio, desconfianza en extraños, apresuramiento, estar a la defensiva y mal humor;
- 5) Los jóvenes presentan deseos de no hacer nada y depresión, en cuanto a las personas de mayor edad reportan problemas de gastritis y colitis; en las personas recién llegadas a la ciudad, se presentan dolores de cabeza y garganta.

Por otra parte Fernández-Ballesteros y Cols. (1987 en: Valadez, 1995) afirman que no sólo se habla de las propiedades físicas del ambiente como provocador de estrés, sino también de diversos eventos o situaciones cambiantes, como por ejemplo: eventos culturales (la emigración), físicos (cambio de vivienda o de población), sociales (cambios en la tasa de empleo); organizativos (cambios en la política de entidades relevantes); Interpersonales (muerte de un amigo); personales (matrimonio, divorcio, nacimiento de un hijo). También algunos de estos cambios pueden ser causales (un accidente, un cataclismo o desastre natural).

Lazarus y Cohen (1977 en: Valadez, 1995), proponen tres tipos de estresores:

1) Fenómenos cataclísmicos, los cuales son eventos repentinos, únicos y poderosos que afectan a un gran número de personas, están usualmente fuera del control de los individuos o grupos y se considera que los estresores de este tipo son más o menos universales.

2) Eventos o cambios poderosos que desafían las habilidades adaptativas en la misma forma que la categoría anterior, solo que la población

afectada es mínima (enfermedad, muerte o pérdida de un ser querido, pérdida del empleo, hacinamiento, ruido, problemas de tráfico, etc.)

3) Conflictos diarios, son aquellas situaciones o eventos problemáticos, estables y repetitivos encontrados en la vida diaria y que no representan gran dificultad (insatisfacción laboral, problemas con los vecinos, problemas familiares y maritales, etc.) pero no por ello dejan de afectar al individuo en diversos aspectos tales como la frustración, tensión, irritación, etc.

Por lo tanto, la importancia del aspecto social y psicológico en la determinación del estrés se da en el hecho de que las dos condiciones antes descritas son determinadas socialmente.

De acuerdo con lo anterior, los estresores pueden ser eventos que se encuentran fuera del control del individuo como aquellos que son de orden cotidiano, es decir, un estresor puede ser desde un virus hasta un desastre.

LOS DESASTRES COMO GENERADORES DE ESTRÉS

Los desastres son eventos ya sean de orden natural ó humano, inevitables, inesperados, que provocan daños materiales o humanos; sus principales características son la forma en que surgen (lenta o repentina), el número de poblaciones a la que afectan, la magnitud e intensidad.

Los desastres de acuerdo a la clasificación de estresores y su definición en el presente trabajo, son considerados como estresores, ya que son generadores de estrés, colocando a los individuos en situaciones de riesgo desde el plano fisiológico hasta el psicológico.

DEFINICION DE DESASTRE

Existen diferentes definiciones del término desastre, en el presente trabajo, se retomarán las de Cohen y Ahearn (1989) en conjunción con la de Arias y Martínez (1988) ya que entre ambas se retoman acertadamente los diferentes aspectos que se juegan dentro de un siniestro para que llegue a la categoría de desastre, como son: magnitud, intensidad y consecuencias.

Los desastres son eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales y a su vez pueden dar por resultado muertes, lesiones físicas y sufrimiento humano.

Estos sucesos pueden ser por: causas humanas (incendios, guerras, disturbios civiles, actos terroristas, contaminación química, etc.) o causas naturales (inundaciones, terremotos, marejadas, tornados , huracanes, etc.). Las dos categorías guardan similitud en cuanto a las consecuencias que producen tanto a nivel físico como psicológico, de la población afectada.

Con esto último nos referimos a las llamadas neurosis traumáticas las cuales se presentan en forma de: bloqueo, accesos de emoción incontrolables como ansiedad, rabia, o ataques convulsivos; perturbaciones del sueño y complicaciones psiconeuróticas.

En el presente estudio se definirá a los desastres como: hechos inesperados e inevitables los cuales tienen diversas características y pueden ser por causas naturales o humanas. Algunos surgen con lentitud, mientras que otros lo hacen de manera repentina y sin advertencia alguna. Hay los que afectan un área amplia, mientras que otros ejercen sus efectos en un sitio específico. También varían en su duración; algunos persisten durante horas y otros solo duran segundos o minutos; por último, cada desastre produce daños materiales o humanos mínimos en un área despoblada, mientras que en otra densamente poblada, la destrucción material y humana puede ser considerable.

DEFINICION DE VICTIMA O DAMNIFICADO

Aquella persona afectada por un desastre es definida como víctima o damnificado.

Cohen y Ahearn (1989) y Quillet (1983) definen a la víctima como una persona que padece un daño por culpa ajena o por una causa fortuita; por eventos como el abuso sexual o de poder, los desastres u ocasionados por el hombre, dejan como consecuencia víctimas.

Hyman (1990) afirma que en una situación de desastre se presentan cuatro tipos de víctimas:

A) Personas con lesiones físicas. a las cuales además de la atención médica necesaria, es importante proporcionarles en el caso de estar conscientes, información sobre cualquier duda o malestar en caso de contar con ella o indicarle que se buscará la información y se proporcionará más tarde.

B) Pacientes sin daños físicos

C) Familiares de las víctimas:

D) Los miembros de equipos de rescate en los cuales se presentan sentimientos de frustración, cólera, culpa e impotencia.

Para Flores, Solís y Zuñiga (1993), un damnificado es definido como una persona o familia afectados por un desastre o sus consecuencias, dichos sujetos experimentan un evento estresante e inesperado, y pueden presentar síntomas de estrés físico o psicológico.

Sánchez (1985 en: Arias y Martínez, 1988) propone diferentes características en las que se puede encuadrar a un damnificado:

1.- Aquella persona que pierde a su familia inmediata, su habitación y que sufre daños corporales severos tales como amputaciones o heridas que pueden provocarle deficiencias permanentes.

2.- Individuo que pierde a su familia inmediata y su vivienda pero que queda físicamente ileso, aún habiendo presenciado la destrucción de sus seres queridos y sus bienes.

3.- Persona que pierde a su familia y vivienda, pero que no está presente en el momento del desastre.

4.- Persona que presencia la destrucción de inmuebles y otros bienes ajenos y supo de daños personales y de conocidos sin tratarse de parientes cercanos.

5.- Persona que presenció la destrucción de los efectos del siniestro a través de los medios de comunicación y que no sufre pérdidas materiales pero colabora activa y directamente en labores de rescate y cuidados de emergencia.

6.- Individuos que prácticamente tuvieron contacto con el siniestro sólo a través de la información de los medios de comunicación y sufrieron consecuencias indirectas tales como irregularidad en los servicios (teléfono, agua potable, electricidad, y transporte.).

Cohen y Ahearn (1989) mencionan que algunos damnificados sufren más que otros, lo que depende de varios factores relacionados. Son más susceptibles a las reacciones físicas y psicológicas ante un desastre quienes:

- A)** Son vulnerables como resultado de vivencias traumáticas previas;
- B)** Están en riesgo a causa de enfermedades recientes;
- C)** Experimentan estrés y pérdidas graves;
- D)** Pierden sus sistemas de apoyo social y psicológico;
- E)** Carecen de habilidades para la resolución de problemas.

Los ancianos son un grupo que en general suele tener dificultades para enfrentar los desastres y sus consecuencias. Es usual que queden aislados de sus sistemas de apoyo y vivan solos.

Los niños también son un grupo de riesgo especial, ya que no cuentan con la capacidad para comprender y racionalizar lo que ha ocurrido.

Otro grupo de riesgo, son los profesionales de servicios de salud mental a damnificados, de entre ellos son más susceptibles las personas que estaban experimentando alguna crisis vital al momento del desastre; en este grupo se encontrarían personas que enviudaron o se divorciaron en fecha reciente, así como los que podrían haber sido sometidos a una cirugía mayor con poca antelación.

Los grupos en riesgo específicos que se han identificado ameritan atención estrecha del trabajador de la salud mental, los damnificados pueden formar parte de todos los estratos sociales, económicos y étnicos, así como de todos los segmentos de población en el área del desastre (Cohen y Ahearn, 1989).

Las víctimas o damnificados son personas que se encuentran afectadas por un desastre o sus consecuencias y son susceptibles a reacciones físicas y psicológicas por la situación que se está viviendo, pudiendo por tanto presentar síntomas físicos y/o psicológico, sin tener que considerarse como enfermos.

ESTRES Y CRISIS

Los terremotos, inundaciones o huracanes son factores estresantes que afectan el equilibrio psicofisiológico de los damnificados, y el estrés resultante puede originar crisis personales.

El estrés y la crisis son conceptos psicofisiológicos relacionados. El estrés consiste en las tensiones reactivas físicas y emocionales que pueden derivarse de eventos objetivos o estímulos externos, o ambas cosas, llamados factores estresantes (estresores). Un desastre natural desencadena una serie de factores estresantes que pueden originar tensión en grado variable en las víctimas (Cohen y Ahearn, 1989).

Refiriéndose al punto anterior, Bloom (1963, en Butcher, Stelmachers y Maudal, 1992) hace una diferenciación entre lo que es una situación de estrés cotidiano y una crisis " la crisis difiere del estrés en que la primera tiene un límite de tiempo pero en general el estrés agudo es una crisis".

Klein y Linderman (1961, en Butcher, Stelmachers y Maudal 1992) propone la siguiente diferencia entre lo que es una situación emocional amenazante y una crisis, a la primera la describe como " una situación que produce un cambio repentino en el ambiente social y provoca que se modifiquen las relaciones de una persona con sus semejantes, o sus expectativas de sí misma" mientras que una crisis es " un término reservado para una alteración aguda y a menudo prolongada que afecta a un individuo o a un grupo social, como consecuencia de una situación emocional amenazante.

Por su parte Butcher, Stelmachers y Maudal (1992) afirman que el grado de **yo** de cada persona que interviene en cada situación de crisis es la que determina su respuesta ante la misma, es decir si se trata de una persona que requiere mucho apoyo externo, para mantener su autoestima cualquier situación de estrés por muy ligera que sea puede orillarlo a una crisis. Si al contrario se trata de una persona autosuficiente y tiene una buena autoestima, aun las circunstancias de mayor estrés no constituirán peligro para alterar su equilibrio psicológico.

CRISIS PRESENTES EN SITUACIONES DE EMERGENCIA O DESASTRE

El ser humano al vivir en sociedad está propenso a diversos cambios en su vida, algunos de ellos pueden ser resueltos de manera inmediata y en algunos otros esto no sucede así por lo que el sujeto puede encontrarse con dificultades para superar estos cambios de manera rápida y efectiva por lo cual el individuo puede entrar en conflicto con la situación, el ambiente, su persona, etc. Una persona que se encuentra ante una situación de desastre, un accidente, una intervención quirúrgica, la muerte, un asalto, una violación, etc., las cuales son experiencias muy fuertes para el sujeto, lo colocan en un estado de crisis emocional (Kolb, 1987).

Es importante señalar que no todas las crisis emocionales son del mismo tipo o grado. Butcher, Steimachers y Maudal (1992) distinguen dos tipos de problemas de crisis:

1) Crisis de origen no psicológico, aquí pueden presentarse pacientes que requieran de algún tipo de ayuda que no es necesariamente psicológica pero que una oportuna intervención puede prevenir una complicación futura, por ejemplo: una persona extraviada, apoyo jurídico, etc.

2) Casos que requieren terapia de crisis: casos específicos que por sus características sí requieren de atención psicológica.

Todos podemos estar expuestos en ciertos momentos de la vida a experimentar crisis caracterizadas por una desorganización emocional que influye negativamente en las estrategias de enfrentamiento, es decir, las crisis se caracterizan por un colapso en la capacidad de resolver problemas.

El estado de crisis lleva un proceso de etapas bien definidas por Caplan (1974 cit. en: Cohen y Ahearn, 1989) en donde describe el inicio de la crisis como sigue:

1.- Hay una elevación inicial de la tensión, que en ocasiones se puede presentar o no dependiendo del evento, por el impacto de un suceso externo traumático para la persona.

2.- La falta de éxito en las respuestas para soluciones de problemas más el impacto continuo o no continuo del suceso traumatizante fomenta además el incremento de la tensión, sentimientos de ineficiencia y trastornos emocionales.

3.- Como la tensión se va incrementando se llega hasta un punto crucial, resultando una desorganización emocional grave.

Esto quiere decir que el desarrollo del problema psicológico a largo o corto plazo, depende en gran medida de la forma de resolver el conflicto, ya sea por el mismo sujeto o por la intervención o ayuda que le proporcione otra persona.

Sin embargo, en ocasiones una crisis es necesaria para la evolución y reorganización de la personalidad.

Webster (1974) define a la crisis como "el punto decisivo" sugiriendo que el cambio puede ser favorable o no, por ejemplo, la crisis de la adolescencia que es considerada como una etapa del desarrollo del individuo en donde experimenta una serie de cambios que son considerados necesarios para su adecuada evolución.

Para Cohen y Ahearn (1989) la crisis es un periodo crucial o decisivo en la vida de la persona, un punto de viraje que tiene consecuencias físicas y emocionales. De manera específica, es un periodo limitado de desequilibrio psicológico precipitado por un cambio repentino y significativo en la situación vital del individuo. Este cambio origina la necesidad de ajustes internos y el uso de mecanismos de adaptación externa que rebasan temporalmente la capacidad del individuo.

La crisis es un punto decisivo o un periodo crucial ocasionado por cambios repentinos que alteran su capacidad psicológica para enfrentar la situación en el momento preciso y solamente puede ser resuelta de acuerdo a sus herramientas de vida con las que cuenta; sin embargo, el éxito o fracaso va a depender de los elementos tanto internos como externos que se den en el momento.

De acuerdo a Feria y Rivera (1994) los puntos necesarios para definir y distinguir a la crisis son:

a) La elevación inicial de tensión; es la magnitud del suceso que la está precipitando como puede ser la muerte, de un ser querido, un accidente, un desastre, etc.

b) La falta de éxito en las respuestas para solucionar el problema: son los recursos personales en donde a través de la experiencia va a enfrentar la tensión de la misma.

c) El incremento de la tensión; son los elementos con los que cuenta en ese momento para enfrentarla.

La desorganización extrema que acompaña la experiencia en crisis conducirá a alguna forma de reorganización, adecuada o no para el sujeto en donde es importante que los conflictos sean asimilados y resueltos en las mejores condiciones. Existen individuos que cuentan con habilidades que les permiten por sí solos resolver o enfrentar el conflicto; pero otras no, por lo que requieren de apoyo a nivel psicológico.

REACCIONES PSICOLOGICAS ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA

Las reacciones psicológicas son aquéllas conductas que presentan las personas ante situaciones de emergencia o desastre éstas pueden presentarse en diversas formas como la depresión, ansiedad o frustración.

Para Freud (1919 en: Barrera y Rodríguez, 1986) son trastornos de la personalidad al estupor, confusión mental, agitación, contacto social interrumpido, expresión mímica vacía, etc. Para Henry (1978, en Barrera y Rodríguez, 1986), son reacciones ansiosas desencadenadas por un shock emocional.

Para Archundia, Garduño y Mandujano (1986 en: Arias y Martínez, 1988) son respuestas vagas en sus sentimientos de tristeza.

Las expresiones psicológicas pueden presentarse en forma prevalente o aisladas y el aspecto del sufrimiento moral de los pensamientos pesimistas del espanto o de la huida, ahora bien pueden ser de carácter físico (agotamiento, falta de sueño, falta de apetito, etc.), o de carácter psicológico (tristeza, miedo, angustia, etc.) (Castro, 1995).

Existen diversos estudios sobre reacciones psicológicas ocasionadas por los desastres, uno de los primeros fue el de Linderman (1944 en: Campuzano, 1987) quién a raíz de un incendio masivo en la ciudad de Boston en 1944 estudió la conducta presentada por los damnificados reportando que los principales síntomas

que presentaron fueron: malestares físicos, preocupación por la imagen de los fallecidos, sentimientos de culpa, reacciones hostiles y alteraciones de los patrones habituales del comportamiento. A partir de la primera guerra mundial se observaron trastornos de la personalidad y empezaron a ser estudiados (Barrera y Rodríguez, 1986). Lifton (1967 en: Campuzano, 1987) estudió sobre las víctimas de Hiroshima; Erickson (1976 en: Cohen y Ahearn, 1989) realizó un trabajo de víctimas después de la inundación en Buffalo; en México se han realizado estudios con víctimas de los terremotos en 1985 Flores, Solís y Zuñiga (1993); Archundia, Garduño y Mandujano (1986, en: Arias y Martínez, 1988); Flores Vidales, (1985 en: Arias y Martínez, 1988); Contreras y Desatnik, (1985 en: Arias y Martínez, 1988).

El comportamiento de las personas es muy variable, dependiendo desde donde lo estén viviendo. Si fueron afectados se verán forzados de manera instantánea a cambiar sus marcos de referencia personal, familiar o laboral. Las personas que no sufrieron pérdidas ni humanas ni materiales, pero experimentaron la conmoción del fenómeno primero y después la conmoción social, se verán menos afectados en su equilibrio emocional y psíquico pero participaron de un estado colectivo de inseguridad y angustia (Hernández, 1985).

Las reacciones pueden ser muy diversas, sin embargo, los principios que regulan el funcionamiento psicológico en general y algunas peculiaridades bajo condiciones de desastre, muestran efectos singulares en toda la población. A partir de la ocurrencia del desastre, es usual observar algunas actitudes y conductas que parecen ocurrir en sucesiones relativamente típicas. Contreras y Desatnik (1986 en: Arias y Martínez, 1989) las clasifican en dos tipos:

A) Reacciones inmediatas: son aquellas que se presentan durante las primeras horas y pueden incluso demorar días o semanas en desaparecer. Son fundamentalmente pánico, angustia, dolor e impotencia. El pánico desorganiza el comportamiento y la persona puede dar una serie de respuestas desadaptativas. Después suelen sobrevenir reacciones de dolor intenso, llanto desesperado e incontrolable, sensación de desolación, impotencia y desorientación. Una acción

importante para la resolución a estos problemas es la ayuda inmediata que se reciba por parte de otros seres humanos presentes en el sitio.

B) Reacciones de largo alcance, los cuales pueden presentarse de inmediato y prolongarse por mucho tiempo después o bien pueden permanecer en forma latente y después de un período prolongado emerger llegando incluso a presentarse después de uno o dos años, cuando el individuo vive alguna otra situación crítica o de duelo que desencadena estas reacciones. Es un estado de excitación física que se orienta usualmente hacia actividades de rescate, a éste le sigue un estado depresivo y representado por reacciones de amargura y resentimiento e incluso de actitudes agresivas; estas reacciones se presentan a lo largo de un continuo que se va de la depresión a la manía y viceversa, presentándose en toda la gama de reacciones estos dos tipos de trastornos. Entre las reacciones depresivas se observa llanto, regresión total, o apatía total en casos agudos.

Todos los grupos humanos son vulnerables a cualquier tipo de desastre, sin embargo, la intensidad varía, los niños, los ancianos, los adolescentes y las familias numerosas son más vulnerables que los adultos que no se encuentran en circunstancias de presión psicológica como angustia provocada por una separación o una defunción y las familias pequeñas que cuentan con un número pequeño de integrantes (Hernández, 1985), (Bolin, 1982 en Flores, et. al. 1993).

Los niños presentan reacciones de perturbación del sueño y pesadillas nocturnas, miedos persistentes a estar solo o al separarse de su familia y quedar abandonados, el miedo a la repetición del desastre, pérdida de interés por asistir a la escuela y por las actividades cotidianas. Pueden presentar conductas de edades pasadas tales como chuparse el dedo, mojar la cama, llorar sin motivo, etcétera (Arias y Martínez, 1988).

Los adolescentes presentan miedo y angustia, además de una rebeldía y una negativa a realizar actividades cotidianas. Esto acompañado de sintomatología somática como dolores de cabeza, náuseas y vómitos, pérdida de

apetito, erupciones en la piel, además de algunas molestias vagas provocadas por la ruptura de un patrón cotidiano (Arias y Martínez, 1988).

Según Campuzano (1987) en las reacciones existen otros factores que también influyen en la interpretación de la realidad, esto son:

1.- Los mitos: estos juegan un papel importante en las reacciones del individuo, uno de los mitos más comúnmente utilizados es el de la invulnerabilidad personal la cual lleva al individuo a creer que en tanto las fuerzas destructivas permanezcan activas, no habrá de sucederle daño alguno. Cuando este mito la percepción de la realidad e inhiben la adaptación del son el aturdimiento, huida para salvarse a sí mismo, etc.

2.- La falta de decisión para solicitar servicios y su inmensa solidaridad hacia otras víctimas y al personal médico.

3.- Adaptación a la situación de desastre: la gente actúa más bien en busca de protección para sí misma. Es frecuente que aflore un sentimiento de cooperación solidaria ya que varias de las operaciones iniciales de rescate son organizadas por las propias víctimas.

Cohen y Ahearn (1989) mencionan que varios de los estudios sobre reacciones psicológicas relacionadas con los desastres se organizan en secuencias cronológicas. Aunque hay variantes, generalmente consiste en tres momentos:

A) Preimpácto: incluye factores como la duración de la advertencia sobre un posible desastre y la respuesta a ella, las experiencias anteriores de la persona en desastres y el grado de estrés presente en los sujetos antes de la catástrofe.

B) Impácto: abarca las respuestas de conducta inmediata a los diversos tipos de desastre, como son angustia, miedo, etc. que pueden continuar durante semanas y meses.

C) Pos-impácto: es el período siguiente al desastre: las víctimas tienen la necesidad de estar con otras y ventilar sus sentimientos, narrar sus experiencias manifiestan hipoactividad, impotencia y un vagabundeo errático, apatía

abrumadora o depresión. Los individuos no pueden comunicarse en forma normal, según Healy (1969 en: Campuzano, 1987) también queda vulnerable, se preocupa por la muerte, presenta sentimientos de culpabilidad, molestias corporales y conductas hostiles.

Por su parte Marquéz (1993) clasifica a las reacciones emocionales de la siguiente manera:

1) Fase heroica: aparece de forma inmediata al desastre, en ella la gente trabaja conjuntamente para salvarse unos a otros y para salvar sus pertenencias.

2) Fase de bienestar emocional: es una fase relativamente corta (dos semanas a dos meses después del desastre), las víctimas se sienten alentadas por las promesas de ayuda gubernamental o comunitaria, viendo en ellas la posibilidad de reestablecerse rápidamente.

3) Fase de desilusión, suele durar un año o un poco más, presenta demoras y fracasos inesperados que agudizan la frustración originada en la confusión burocrática. Las víctimas se concentran en sí mismas para reconstruir su vida y resolver sus problemas.

4) Fase de reconstrucción: puede durar varios años, se caracteriza por la coordinación de esfuerzos individuales y comunitarios para reconstruir y restablecer el funcionamiento normal.

5) Reacciones individuales y colectivas en situación de desastre, las cuales pueden ser:

a.- surgen o se agudizan formas particulares de dirigir el impacto causado por el desastre (aumento de la religiosidad, transformación de la actividad en pasividad o viceversa, organización civil, propagación de rumores, lucha por asumir el mando).

b.- se activan y dinamizan los mecanismos de defensa psicológicos (en los primeros momentos de la emergencia), como la negación de la realidad, de la gravedad de los efectos y el aislamiento de los mismos.

Por su parte Fonnegra (1985) propone la posible secuencia que se sigue ante los desastres naturales:

1.- Fase de aviso: puede darse algún conocimiento sobre la posibilidad de ocurrencia de un desastre.

2.- Fase de amenaza: ocurre cuando es obvio que el desastre va a ocurrir, aquí la mayoría de las personas abandonan la negación y buscan protección.

3.- Impácto: es el momento de ocurrencia de un desastre, el individuo y el grupo sienten temor intenso, ansiedad, pánico, y confusión.

4.- Fase de inventario o evaluación: en donde las víctimas comienzan a reconocer las pérdidas; la ansiedad y desesperación se apodera de la persona y se acentúa si está herida.

5.- Fase de rescate: aquí convergen los sistemas de asistencia.

6.- Fase de recuperación: es una fase prolongada ya que el individuo trata de reconstruir su ambiente físico y gradualmente comienza a restablecer los procesos sociales existentes antes del desastre.

Cohen y Ahearn(1989), Marquéz(1993), y Fonnegra (1985) realizaron estudios con personas que habían presenciado o vivido una situación de desastre y de acuerdo con los resultados obtenidos de sus investigaciones, observaron que los individuos presentan fases o secuencias las cuales han servido para poder explicar las respuestas ante los desastres y a su vez dar pauta para abordar los problemas que generan este tipo de situaciones, además de ayudar en un futuro a disminuir las secuelas a nivel psicológico.

Las reacciones psicológicas son conductas que pueden ser presentadas de forma individual o colectiva, además pueden ser inmediatas o de largo alcance, es decir, se presentan en las primeras semanas o en el transcurso del tiempo; dichas reacciones van a poder enfrentarse de acuerdo a la historia de cada

individuo y dependiendo de la intensidad, duración y magnitud se manifestará la reacción.

Otro aspecto importante que determina las reacciones es el lugar desde donde vive el desastre el sujeto, esto es la participación ya sea directa o indirecta.

Hay reacciones que se presentan como son el miedo, la huida incontrolable, el sentimiento de culpa, etc., las cuales provocan inestabilidad y dificultad para interpretar la realidad, además de malestar psicológico. Pero no todas las reacciones son de dolor o angustia por el contrario existen otras reacciones de supervivencia como las reacciones heroicas, aquellos individuos que las presentan son muchas veces quienes inician los primeros trabajos de rescate, tratando quizá con esta actividad traer de nuevo la estabilidad física, emocional e ir elaborando y aceptando su realidad, de forma participativa.

Finalizando el presente capítulo podemos afirmar que en una sociedad tan compleja como la nuestra la palabra estrés es de uso cotidiano, y cada persona tiene sus propios recursos para enfrentarla, al presentarse una situación de emergencia el estrés acumulado junto con la impresión de un suceso precipitante puede provocar un estado de crisis como sucede en el caso de la ocurrencia de un desastre, han sido ampliamente estudiadas las reacciones que presentan las víctimas de algún desastre y se ha encontrado que todos los individuos reaccionan de manera diferente ante una catástrofe lo cual indica y confirma que los recursos personales de cada ser humano permiten las diferentes reacciones. En el presente capítulo presentamos las reacciones más frecuentemente observadas en situaciones de desastre, el estudio de estas reacciones permite a los psicólogos clínicos elaborar planes de intervención personalizada para la atención psicológica de las víctimas lo cual será estudiado en el siguiente capítulo.

CAPITULO 4

INTERVENCIONES PSICOLOGICAS EN CRISIS

ENFOQUES TEORICOS QUE SUSTENTAN LA TEORIA DE LA CRISIS

Al surgir interés por parte de los estudiosos de las reacciones de las personas ante situaciones de crisis por elaborar planes de intervención terapéutica, también surgió la necesidad de elaborar un marco teórico con el cual sustentar el abordaje clínico.

Así, surge lo que llamaron la teoría de la crisis, la cual está sustentada por cuatro influencia teóricas (Moss 1976, cit. en Stalkeu, 1988).

1) La teoría de Charles Darwin sobre la evolución y adaptación de los animales a su ambiente. La idea de Darwin sobre la supervivencia es el esfuerzo de los más aptos en la lucha por su existencia como organismos vivos en relación con su medio; las ideas de Darwin sugieren el desarrollo de la ecología humana cuya hipótesis característica es que la comunidad humana cuenta con un mecanismo adaptativo esencial en los hombres en relación con su medio. Estas ideas fundamentan la explicación de solucionar la crisis, ya que al poder adaptarse el ser humano a otros medios como menciona Darwin, también puede adaptarse a otras situaciones o eventos.

2) La teoría psicológica, considerando la realización y crecimiento humano completos. Las ideas básicas conciernen a la motivación y el impulso.

La idea de Freud de que la motivación es un intento por reducir la tensión, fundamentada en impulsos sexuales y agresivos, fue desafiada más tarde por teóricos como Rogers (1971 cit. en: Stalkeu, 1988) y Maslow (1974 cit. en Stalkeu, 1988), quienes enfatizaron en la realización y crecimiento positivo del hombre, enfocaron ambos aspectos en las personas hacia la autorrealización y necesidad de enriquecer sus experiencias y ampliar sus horizontes.

El estudio de Maslow sobre personajes contemporáneos e históricos como: Abraham Lincoln, Albert Einstein, Jane Adams y Eleanor Roosevelt; revela modos de vida caracterizados por la espontaneidad, interés social y altruismo, amistades, independencia relativa de influencias culturales, habilidad para resolver problemas y una amplia forma de referencia o perspectiva de ver la vida. La premisa de auto realización del hombre es congruente también con el énfasis de Buhler, (1972), en donde se afirma que la conducta humana es intencional, y está constantemente dirigida hacia logros y propósitos reestructurares.

Este último concepto es un punto esencial de las teorías en las que se contempla la crisis como el momento en el que se bloquean los propósitos o se vuelven súbitamente inalcanzables.

3) El enfoque de Erickson (1963 cit. en Slaikeu, 1988) sobre el desarrollo del ciclo de la vida, muestra la tercera influencia teórica para la teoría de la crisis. Desde su punto de vista cada una de las ocho etapas en las que el autor maneja el proceso de desarrollo proveen un nuevo reto, transición o crisis y a su vez proporciona una alternativa para la teoría psicoanalítica original, que sugiere que la esencia básica de la vida está en los sucesos de la primera infancia y la infancia misma.

4) La cuarta influencia sobre la teoría de la crisis proviene de datos empíricos sobre cómo los humanos abordan el estrés extremo de la vida, estudios en este ámbito incluyen los traumas en campos de concentración, muerte repentina de un cónyuge y parientes, cirugía mayor, desastres ó agonía de un niño (Holmes y Masuda, 1993).

La teoría de la crisis está sustentada por la psicología del desarrollo de Erikson (1963 en Slaikeu, 1988) el cual afirma la idea de que la crisis y las principales transiciones de la vida, son los principales ingredientes con los que se conforma la misma.

Históricamente la crisis se ha definido en base a dos vertientes que se contraponen, una negativa y la otra positiva, como oportunidad la cual representa

el crecimiento interior y como peligro en donde se pueden desencadenar problemas psicológicos posteriores y hasta la muerte.

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la resolución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo (Stalkeu, 1988).

Según la teoría de la crisis, todos los seres humanos pueden estar expuestos en determinadas ocasiones de la vida a presentar crisis las cuales están caracterizadas por una gran desorganización emocional. Todo estado de crisis está limitado en tiempo y tiene un suceso que lo provoca, generalmente tiene patrones de secuencia desarrollándose en diversas etapas. La resolución de la crisis puede estar condicionada a diversos factores, entre los cuales se incluyen la gravedad del suceso que la desencadenó, los recursos personales de afrontamiento del individuo y los recursos sociales de la persona.

Existen diversos factores implicados en la ocurrencia de una crisis que se manejan dentro de la teoría de la crisis, algunas de las cuales son:

A) Sucesos precipitantes: todos los investigadores que han analizado las crisis en diferentes ámbitos, sustentan que toda crisis es provocada por un suceso específico, los cuales pueden ser desde el embarazo y nacimiento de un niño, hasta desastres naturales y cambios sociales y tecnológicos. Algunos sucesos son universalmente provocadores de crisis como son la muerte inesperada o la violación, pero existen otros que por sí mismos no son la principal causa de las crisis como pueden ser el nacimiento de un hijo, o la jubilación los cuales deben ser observados en conjunción con el significado para la persona en su desarrollo.

B) Tipos circunstanciales y de desarrollo: las crisis circunstanciales son aquellas que se presentan por accidente o inesperadamente y están sustentadas en algún factor ambiental, aquí se encuentran clasificadas las pérdidas de familiares en desastres naturales y las víctimas de crímenes violentos. Las crisis del desarrollo se presentan al pasar de una etapa de crecimiento a otra, sustentando que en

cada etapa de desarrollo se relacionan ciertas tareas de crecimiento y al existir una interferencia en su realización se suscita una crisis.

C) Clave cognoscitiva: la perspectiva cognoscitiva de la crisis sugiere el cómo un individuo percibe una crisis, en particular como un suceso ataca la estructura de la existencia de la persona y provoca un estado de crisis.

D) Desorganización y desequilibrio: representan los aspectos más obvios de una crisis, el individuo en crisis puede no solo presentar reacciones emocionales (llanto, enojo, remordimiento, etc.), sino también enfermedades somáticas (úlceras, cólicos, etc.).

E) Vulnerabilidad y reducción en las defensas: este tipo de reacciones se presentan cuando la persona no es capaz de enfrentar la crisis y todo parece que va a destruirse, también es importante señalar que en este momento es cuando puede darse la oportunidad de cambio o crecimiento.

F) Trastorno en el enfrentamiento: al presentarse una crisis, se perturban los recursos que dispone la persona para resolver un problema, una persona en crisis se siente atada e incapaz de abordar circunstancias nuevas inestables

G) Límites de tiempo: existe la creencia de que una crisis puede resolverse en un período corto (cuatro a seis semanas), sin embargo, algunos investigadores (Lewis, Gottesman, Gutstein, 1979 cit. en Slaikeu, 1988) han encontrado que en algunas personas que fueron sometidas a cirugías, las crisis que presentaron fueron resueltas hasta en un período de siete meses. Inclusive en casos de la resolución de crisis por duelo puede llevarse años.

H) Fases y estados: del impacto a la resolución, un estado de crisis se supera a través de etapas bien definidas:

- 1.- Suceso desencadenante;
- 2.- Llanto o reacciones iniciales en el momento de impacto del suceso;
- 3.- Negación o bloqueo del impacto;
- 4.- Intrusión, se presentan abundancia involuntaria de ideas y sentimientos de dolor sobre el suceso;

5.- Penetración, proceso en el que se expresan, identifican y divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis;

6.- Consumación, aquí el suceso ha sido enfrentado, los sentimientos y pensamientos se han identificado y expresado y la reorganización ha sido consumada.

1)Resultado de la crisis : existen tres posibles resultados, el cambio para mejorar, empeorar o regresar a los niveles previos de funcionamiento.

INTERVENCION EN CRISIS

La teoría de la crisis tiene sus orígenes principalmente en el psicoanálisis y en otras posturas como las de Erickson. (1963 cit. en: Slaikeu, 1988). Rogers (1961, cit. en: Slaikeu, 1988). Gracias a las aportaciones de cada una, es posible apoyarse para guiar la intervención psicológica en casos de crisis.

La intervención psicológica es importante para ayudar a la persona al restablecimiento de su estado emocional con la finalidad de no prolongar la reacción y cause graves daños psicológicos que no sólo desestabiliza a éste sino que repercute en su familia y a los que lo rodean socialmente.

La intervención en crisis se puede definir como un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar los efectos sea mayor (Slaikeu, 1988).

La intervención en crisis es un proceso que se lleva a cabo con un sujeto que experimenta o ha experimentado una situación de crisis, el cual se aplica en el momento de ocurrencia de ésta o después de que se halla presentado, dicha intervención puede llevarse a cabo una o varias ocasiones, puede ser proporcionada por cualquier persona o por un profesional, todo esto con la finalidad de ayudar a que el involucrado recupere su equilibrio emocional.

Uno de los aspectos más relevantes de una crisis es el trastorno emocional o desequilibrio experimentado por quién lo vive.

Las reacciones psicológicas varían de un individuo a otro, se experimentan sentimientos de impotencia al no lograr solucionar el conflicto lo que produce una tensión interna, reacciones como el llanto, enojo, culpa, remordimiento, etc. También reacciones psicósomáticas como úlceras, cólicos, así como trastornos de conducta como son los conflictos con la familia, en el trabajo, en la escuela, etcétera (Feria y Rivera, 1994).

Halpern en 1973 (cit. en Slaikeu, 1988) realizó un estudio con personas que habían desencadenado una crisis, las cuales mostraban los siguientes síntomas

:

- 1.- Sentimiento de agotamiento y/o cansancio.
- 2.- Sentimiento de desamparo.
- 3.- Sentimiento de inadecuación.
- 4.- Sentimientos de confusión.
- 5.- Síntomas físicos.
- 6.- Sentimientos de ansiedad.
- 7.- Desorganización en el funcionamiento en las relaciones laborales.
- 8.- Desorganización en el funcionamiento de sus relaciones familiares.
- 9.- Desorganización en el funcionamiento en sus relaciones sociales.

Las crisis pueden afectar diversos aspectos de la vida de una persona al mismo tiempo que altera sentimientos, pensamientos, la conducta y funcionamiento físico. Es importante considerar lo anterior para proporcionar las habilidades adecuadas en la ayuda que se le va a dar al individuo que se encuentre en estado de crisis.

De acuerdo con Gallán (1993), la intervención en crisis puede darse en dos formas:

-- La primera que es en **el instante mismo de la crisis** y puede ser proporcionada por las personas que se encuentren en el momento, estos pueden ser un maestro, un compañero, un transeúnte, un socorrista, un médico, etc. Esta intervención se denomina primaria ya que es la primera ayuda que recibe la

persona que ha sufrido un accidente y que no tiene ningún fundamento terapéutico ni de personal capacitado en intervención en crisis.

-- La segunda es **la que se proporciona en días, semanas y/o meses siguientes al suceso**, la intervención de terapia es proporcionada por un profesional en un periodo corto, mediano o largo según sea el caso.

INTERVENCION EN CRISIS DE PRIMER ORDEN

Existen algunos autores que han estudiado la importancia de la atención primaria en crisis, la cual ha sido llamada también intervención en crisis de primer orden, ó primera ayuda psicológica.

Butcher, Ztelmachers y Maudal (1992), afirman que muchos problemas de crisis no requieren de atención de psicoterapeutas altamente especializados, cualquier persona bien informada puede ayudar a enfrentar y superar diversas situaciones de crisis, en algunos lugares existen paraprofesionales de la salud mental los cuales provienen de muchos sectores y niveles sociales, los cuales desempeñan diversas labores terapéuticas que van desde dar asesoría en casos de farmacodependencia hasta atender telefonémas con ideas suicidas. Las personas que desempeñan este tipo de papel por lo regular no tienen una formación profesional en terapia, sin embargo, son personas que han sido instruidas para realizar las funciones de esta agrupación. Los requisitos que debe de tener cualquier paraprofesional para atender de forma positiva una crisis son:

- 1.- Ser empático;
- 2.- Ser capaz de escuchar con atención y detectar la información relacionada con el problema.
- 3.- Ser objetivo al escuchar.
- 4.- Tener capacidad para evaluar problemas, conflictos, cualidades y recursos del sujeto.
- 5.- Estar al día sobre los servicios disponibles en la comunidad.

Por su parte Gómez del Campo (1994) argumenta que en muchas situaciones de emergencia en las que puede encontrarse una persona, los profesionales que la atienden muestran una gran preocupación por la salud y el bienestar a nivel físico, pero rara vez se preocupan por las necesidades de tipo emocional, por lo cual propone un entrenamiento para la intervención en crisis cuyos objetivos son:

1) Proporcionar un instrumento que contribuya a la formación de profesionales de alta calidad humana, científica y profesional, capaces de facilitar en otras personas los procesos de enfrentamiento, solución y superación de eventos críticos, y

2) Difundir la necesidad de programas de prevención primaria en salud mental.

Stalkeu (1988) hace una descripción detallada acerca de la intervención de primer orden la cual no es otra que la primera ayuda psicológica. a continuación se hace un resumen los aspectos que la constituyen.

La primera ayuda psicológica tiene como principal objetivo el restablecer el enfrentamiento inmediato lo cual quiere decir que la persona que preste esta ayuda tiene como principal función el ayudar a la persona en crisis a manejar sus sentimientos y los componentes subjetivos de la situación e iniciar el proceso de solución del problema. Existen tres objetivos secundarios de esta atención psicológica y son:

1.- Proporcionar apoyo: basado en la premisa de que una persona en crisis no debe estar sola ante problemas que le son agobiantes, permitiéndole ser escuchado, brindándole cordialidad y preocupación y brindándole un ambiente en el cual pueda expresar su angustia y cólera.

2.- Reducir la mortalidad: este objetivo tiene como propósito el de salvar vidas y prevenir lesiones físicas durante las crisis, ya que es común que durante ellas las personas en crisis puedan agredir a sus familiares e incluso llegar hasta la muerte (suicidio o asesinato), esto se puede cumplir al confiscar armas, al disponer

de un contacto sustentador por medio de un amigo de confianza, platicando con la persona durante la situación estresante o en casos extremos iniciando la hospitalización urgente.

3.- Proporcionar enlace de recursos de ayuda: aquí el ayudante debe de identificar con precisión las necesidades críticas y luego realizar la referencia apropiada a alguna otra persona o institución apropiada, es decir, que la primera ayuda psicológica sirva de enlace para que la persona empiece a tomar las medidas apropiadas para la resolución de la crisis, y a su vez pone límites a la ayuda prestada por una persona no- profesional.

La primera ayuda psicológica sigue un modelo básico de solución de problemas el cual está conformado por cinco pasos:

a) Hacer contacto psicológico: la persona que presta ayuda debe de escuchar los hechos y sentimientos y utilizar exposiciones reflexivas para que de esa manera la persona en crisis sienta y sepa que se está escuchando lo que expresa. La conducta del ayudante es la de establecer un contacto psicológico invitando a la persona a platicar, y estando atento a los hechos y a los sentimientos y haciendo afirmaciones reflexivas de manera tranquila y controlada, sin dejarse envolver (no permitir la ansiedad, el enojo o depresión) en la intensidad de los sentimientos del paciente. Es importante señalar que el contacto psicológico no solo se hace a través de la comunicación verbal, sino que en algunas ocasiones el contacto físico (tocar, abrazar), es más efectivo.

b) Examinar las dimensiones del problema: este componente se enfoca en tres tiempos: pasado, presente y futuro; el pasado se refiere a los sucesos previos y de los cuales se deriva el actual estado de crisis, en especial el principal suceso el cual ha desencadenado la crisis (muerte de un ser querido, engaño, divorcio, etc.), estableciendo así cuál es el suceso precipitante. Al referirse al presente, se necesita realizar una investigación de quién está involucrado, qué y cuándo pasó, esto se realiza por medio de una charla sencilla y amistosa, además aquí se debe estar atento a las características sobresalientes como son el cómo se

siente la persona (afectivo), el impacto de la crisis sobre la vida de la familia y amigos (interpersonal), cómo se afectan sus rutinas (conductual) y su salud física (somática), así como el análisis de sus pensamientos y fantasías (cognoscitiva). En este momento también es importante establecer sus fuerzas y debilidades, esto se lleva a cabo analizando qué aspectos de la vida del individuo no han sido afectados por la crisis, las actividades o rutinas que son parte de la vida de la persona, los miembros de la familia o amigos con los que se cuentan para ayudar, también se hace una estimación de la mortalidad revisando los intentos previos de plan suicida-homicida, etcétera.

Por último se hace un análisis de las probables dificultades futuras para la persona y su familia.

El objetivo de examinar las dimensiones del problema es el de clasificar el grado de necesidad del problema dentro de dos categorías: problemas que deben tratarse de inmediato y problemas que se pueden posponer; ya que en estado de crisis existe una confusión en cuanto a lo que debe de solucionarse en el momento y a lo que puede esperar a solucionarse en los días, semanas o meses después, así el ayudante puede ayudar a vislumbrar el proceso de ordenamiento del problema.

c) Explorar las soluciones posibles: en este componente está implicado el proceso de identificación de alternativas de soluciones para necesidades inmediatas y las posteriores identificadas posteriormente, el ayudante debe explorar las acciones que ya han sido intentadas, después conseguir que la persona en crisis genere nuevas alternativas y a su vez proponer alternativas, analizando pros y contras de cada una de las alternativas generadas para así poder llegar a las más viables; el objetivo es el de ayudar a disminuir la impotencia y la angustia estimulando al paciente.

d) Ayudar a tomar una acción concreta: el paciente debe ser ayudado a tomar una decisión para enfrentar la crisis, procurando que aquella acción tomada sea decidida por el mismo a menos de que las circunstancias sean muy graves el ayudante puede tomar esta decisión lo cual podría ocurrir si el

ayudante observa que existe una alta posibilidad de mortalidad (ya sea del paciente, de el ayuda u otros), o si la persona se encuentra imposibilitada para cuidarse a sí misma (bajo el influjo del alcohol, de drogas o muy perturbada emocionalmente), sino existen este tipo de problemas, el papel del ayudante debe de limitarse a ser facilitador.

e) Seguimiento: este punto implica que el ayudante debe de buscar un procedimiento para enterarse del progreso del paciente, procurando el establecimiento de un contacto posterior para obtener información sobre su estado, aquí se debe de especificar el tipo de contacto que se dará ya sea personal o por teléfono, así como el momento y el lugar en donde se realizará; a esto se le llama "contrato por re-contacto".

El objetivo de este paso es el de completar la retroalimentación o determinar si se realizaron o no los propósitos de la primera ayuda psicológica (proporcionar ayuda, reducir la mortalidad, enlazar los recursos consumados), también le proporciona al ayuda información para poder realizar terapias en crisis subsecuentes. Si fueron solucionadas las necesidades inmediatas por medio de la acción tomada y fueron también solucionadas las necesidades posteriores, se puede decir que el papel del ayuda termina en ese momento, si por el contrario, la crisis no ha sido solucionada, el ayuda debe de regresar a la etapa número dos la cual es la exploración de las dimensiones del problema y buscar junto con el paciente nuevas alternativas y seguimientos.

INTERVENCION EN CRISIS DE SEGUNDO ORDEN

La terapia de segundo orden consiste en atender al paciente donde la primera ayuda psicológica lo deja de ayudar en el proceso de reconstrucción de una vida destrozada por un suceso externo. Este tipo de ayuda la ofrecen psicoterapeutas y asesores, los lugares en donde se imparten deben de ser propicios

para fomentar la terapia oasesoría como: clínicas, centros de salud mental, instituciones, iglesias, etcétera (Slaikeu, 1988)

Los objetivos de la terapia de crisis de segundo orden son los de:

- 1)** Resolver la crisis,
- 2)** Enfrentar el proceso de crisis,
- 3)** Integrar el suceso a la estructura de la vida,
- 4)** Establecer la sinceridad-disposición para enfrentar el futuro

Por su parte Butcher, Ztelmachers y Maudal (1992) proponen los siguientes objetivos de la terapia de crisis:

1) El alivio de síntomas: se refiere a cualquier malestar o síntoma que induzca al sujeto a buscar tratamiento. La eliminación de los síntomas es un factor importante para el desarrollo y reorganización de la personalidad.

2) Ayudar a restablecer el ajuste del individuo. En este punto se deben considerar tres metas:

- a)** Prevenir una mayor descompensación,
- b)** Restablecer el nivel de ajuste que existía,
- c)** Recuperar el nivel óptimo de funcionamiento.

3) Descubrir los factores precipitantes, se basa en la premisa de que las crisis no son hechos fortuitos, sino que provienen de una interacción particular de fuerzas en la que el individuo desempeña una función principal.

4) Determinar el origen de la crisis con base en experiencias pasadas y problemas presentes de la personalidad.

La intervención en crisis de segundo orden, o terapia de crisis, se refiere a un proceso terapéutico a corto plazo que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato, y dirige mejor la resolución de crisis.

Algunos autores opinan que no todos los pacientes son tratables con la terapia de crisis. Goldenberg (1973, cit. en: Butcher, Ztelmachers y Maudal, 1992) señala los siguientes tipos de diagnósticos como tratables con la terapia de crisis:

- a)** Reacciones depresivas graves,
- b)** Estados de psicosis agudas;
- c)** Estados de excitación hiperactiva;
- d)** Reacciones agudas de ansiedad y pánico;
- e)** Reacciones agudas de histeria;
- f)** Intoxicaciones de diversa índole;
- g)** Manifestaciones graves de temor e histeria por violación;
- h)** Ansiedad provocada por alguna separación;
- i)** Piromanía;
- j)** Duelo por la pérdida de un ser querido.

Wolberg (1965, cit. en: Butcher y cols. 1992) por su parte, aconseja el tratamiento a corto plazo si se trata de:

- a)** Pacientes cuyo colapso es reciente y cuya estructura y defensas de la personalidad les han permitido desenvolverse bien antes de la enfermedad actual.
- b)** Si la meta es curar una alteración aguda en una personalidad crónica.
- c)** Si el objetivo es reconstruir la personalidad en casos que no encuadran o que no pueden beneficiarse con la terapia a largo plazo.

A pesar de que es importante señalar que la terapia de crisis no es apta para todos los pacientes, también es importante enfatizar que el especialista no debe basarse en lo absoluto en pautas predeterminadas. En la terapia de crisis el progreso depende más de la capacidad de motivación del sujeto que de su clasificación diagnóstica.

Existen diversos autores que han propuesto diferentes métodos y técnicas para llevar a cabo la terapia de crisis.

Caplan (1964) resume lo que denominó enfrentamiento afectivo ante la crisis en siete características para su resolución:

1.- Explorar el evento desencadenante de la crisis (accidente, robo, desastre, violación, etc.), y la forma como la enfrenta el sujeto.

2.- Permitirle al sujeto expresar sin reserva, sentimientos negativos, positivos, frustración, etc.

3.- Brindar ayuda a corto y largo plazo así como buscar ayuda de otros.

4.- Ayuda a la persona a abatir los problemas haciéndolos manejables, tratables y trabajando cada uno de ellos.

5.- Estar consciente de la fatiga y las tendencias que propicien la desorganización, en tanto se mantiene el control y los esfuerzos por solucionar el conflicto.

6.- Ayuda al sujeto a dominar sus sentimientos hasta donde sea posible, el sujeto flexible y estar dispuesto a cambiar.

7.- Hacer que el sujeto vuelva a cambiar en sí mismo y en otros y que obtenga en un optimismo básico sobre resultados.

Por otra parte, Malugani (1993) propone tres pasos para la psicoterapia con orientación psicoanalítica a personas en estado de crisis:

1) Fase inicial:

a.- Identificación del síntoma principal (objetiva).

b.- Determinación de la estructura del yo.

c.- Alianza terapéutica (cooperación).

2) Fase intermedia: consiste en la movilización de las partes sanas del paciente, es decir, de sus energías latentes y de las potencias escondidas presentes en todo ser humano.

3) Fase final : va ligada por un lado al resultado obtenido en el plano del refuerzo del yo y, por el otro, al hecho de que el paciente haya logrado adquirir los medios psicológicos que le permitan afrontar por sí mismo su actuación alterada.

La conclusión del vínculo debe producirse de forma gradual y por medio del paulatino espaciamiento temporal de los encuentros.

La ruta a seguir en un caso de crisis propuesta por Feria y Rivera (1994) es:

1.- La principal atención en el caso de intento de intervención se enfocará en los detalles de la crisis y en su evolución y pronóstico subsecuente.

2.- Se mantiene el potencial durante toda la crisis para que haya crecimiento del individuo a través de un enfrentamiento efectivo.

3.- A las personas se les recibe con una perspectiva ecológica en sus ambientes humanos y naturales, ya que estos pueden tener efectos de crisis sobre el individuo.

Por su parte Slaikeu (1988) propone que la intervención en crisis debe de seguir los siguientes pasos:

I) Establecimiento del rapport;

II) Tono de voz tranquilo, suave que muestre interés en el otro;

III) Utilizar el nombre del paciente, no tener miedo a preguntar, aclarar, ubicarlo en tiempo y espacio (aquí y ahora);

IV) Explorar fantasías ¿ qué esperas que suceda?, para poder analizar:

- Necesidades de la persona: primarias propias de las fases iniciales, hablar dialogar con otro,

- Buscar ayuda, comprensión y explicación de lo que sucede.

- Solución de la crisis.

En este punto se debe estar atento si el paciente tiene visión de túnel, así como la participación de terapeuta debe de ser directiva, reconsiderar soluciones rechazadas, manejar sentimientos ambivalentes (rescatar los elementos de vida).

V) Cierre.

Bellak y Siegel (1986) practican lo que ellos llaman psicoterapia breve, intensiva y de urgencia (PBIU) la cual tiene un enfoque psicoanalítico, y está delineada en base a los siguientes puntos:

1.- La PBIU, se enfoca en los rasgos cruciales del trastorno que se presenta.

2.- Intenta establecer un enfoque a través del entendimiento preciso del por qué el paciente acude a tratamiento en el momento en que lo hace.

3.- La principal contribución del psicoanálisis es el establecimiento de la continuidad entre el pasado y el presente, se intenta salvar la discontinuidad entre la infancia y la edad adulta, entre el pensamiento de despertar y dormir entre el consciente e inconsciente.

4.- Los síntomas son intentos de resolver el problema, conformados de ansiedad, conflicto y déficit.

5.- La psicoterapia breve intensiva y de urgencia, se enfoca en lo que ha aprendido en forma deficiente y que necesita ser desaprendido y reaprendido de la manera más eficaz.

6.- La PBIU una vez probada, procede contando por completo con las proposiciones psicológicas del yo y de las defensas.

7.- La psicoterapia breve intensiva y de urgencia se orienta y selecciona los síntomas principales más perturbadores y sus causas, dentro del mayor marco posible y después, proporciona la conceptualización.

8.- La esencia de la PBIU no descansa en seis, cuatro, ni ocho sesiones, sino en la aproximación sistemática.

9.- Los beneficios de la PBIU pueden extenderse más allá del enfoque inmediato de la terapia.

10.- Se selecciona el problema por el tratamiento, no por el paciente.

INTERVENCION EN CRISIS EN CASOS DE DESASTRE

Aunque todos los métodos descritos sobre Intervención en crisis también son aplicables en casos de desastres, existen algunos autores que han descrito métodos aplicados específicamente en estos casos.

Hyman (1990) afirma que la morbilidad psicológica a largo plazo de las víctimas de un desastre puede ser reducida mediante la atención de sus temores y sentimientos, la atención para el manejo de las víctimas puede ser el siguiente:

1.- Mantener una actitud flexible y comprensiva hacia la diversidad de reacciones de las víctimas.

2.- Ofrecerles un lugar para sentarse y bebidas calientes a los que no estén sometidos a tratamientos de urgencias.

3.- No dejar a las víctimas solas, es recomendable agruparlas en una misma habitación durante el tratamiento, a menos de que un paciente esté muy trastornado o molesto a el cual se le debe de aislar.

4.- Permitir que las víctimas expresen sus sentimientos sobre la experiencia.

5.- Ofrecer información precisa y responsable a los sobrevivientes y sus familiares, así como desmentir todos los rumores no fundados.

6.- La medicación debe ser administrada en escasa medida y sólo cuando esté indicada.

7.- Las víctimas que muestren claras alteraciones emocionales, que van más allá de la tristeza e insensibilidad esperadas, deben de ser remitidas a una evaluación psiquiátrica posterior.

8.- La psicoterapia de grupo es especialmente útil para ofrecer apoyo a largo plazo a las víctimas de un desastre.

La importancia en proporcionar ayuda psicológica en crisis radica en el promover un incremento positivo en el individuo para aminorar el desequilibrio

psicológico que afecta su estabilidad personal ya sea física o emocional y el adecuado desenvolvimiento en su medio ya sea familiar, laboral, social, etc.

TECNICAS TERAPEUTICAS QUE SE EMPLEAN PARA EL AFRONTAMIENTO DE CRISIS

Las diferentes corrientes psicológicas han proporcionado sustentos teóricos y estudios así como técnicas para poderse emplear como herramientas en la ayuda a personas que presentan cuadros de crisis, cada una a su estilo pero todas con el objetivo de brindar apoyo, dar solución y sobre todo proporcionar elementos y habilidades a todo aquel individuo que esté en una situación de crisis para lograr su estabilidad psicológica lo más pronto posible y no le genere un posterior desgaste que pueda afectar su vida y la de los que le rodean.

Existen diversas técnicas psicológicas para la intervención en crisis, a continuación se muestran algunas de ellas:

1) Técnicas basadas en la sugestión:

a) La teoría psicológica, formulada por Bernheim en donde la sugestibilidad es la capacidad para aceptar el convencimiento creencial, las formas de pensar y actuar propias de otros por efecto de la sugestión, todo esto por medio de la hipnosis.

b) La teoría neurofisiológica, relacionada con las primeras experiencias de Pavlov, la hipnosis es un reflejo condicionado; la palabra sería el estímulo condicionado fisiológico y la sugestión un reflejo condicionado típico, aquí la hipnosis se produce por medio de la inhibición interna.

c) Teoría psicoanalítica propuesta por Freud; la hipnosis correspondería a un abandono amoroso absoluta con exclusión de la satisfacción sexual.

2) Musicoterapia: el propósito es emplearla como terapia ocupacional, enseñando a tocar y cantar.

3) Técnicas basadas en la relajación: se trata de una acción ejercida sobre el cuerpo.

4) Análisis transaccional: está basado en su enfoque estructural, en el análisis de los juegos y en el escenario. En el análisis de los juegos del yo: paterno, adulto e infantil, en donde cada uno debe de jugar un papel de acuerdo a una buena adaptación.

5) Terapia gestáltica: surge la psicología existencial la cual está compuesta por cinco facetas y pretende el self-support del paciente apoyando su capacidad de acción a fin de llmar su dependencia de la situación problemática.

a) Técnicas de base:

- Se invita al paciente a expresarse siempre en presente.
- La expresión deberá ser siempre en la persona.
- El paciente evitará el discurso y expresara cómo se siente, vive y percibe todo lo que va surgiendo en su interior.

La idea de los ejercicios consiste en lograr que el paciente esté atento a sus sentimientos.

b) Representación del papel: el paciente escenifica un diálogo con otra persona la cual no está presente (silla vacía) en donde le hablará tal y como si estuviera dicha persona. También se le invita al paciente a que represente papeles sobre conflictos.

6) Terapias conductistas: la finalidad de estas técnicas es modificar ciertas conductas consideradas insatisfactorias o inadecuadas para el paciente. Estas se inspiran en las investigaciones de Pavlov, Watson, Skinner y Wolpe.

a) Desensibilización sistemática se realiza a través de tres fases:

- Relajación muscular.
- Complicación jerárquica progresivamente creciente a nivel de ansiedades menores hasta alcanzar el grado de estímulo capaz de suscitar la reacción ansiosa más intensa (Molugani, 1990).

Actualmente se cuenta con los recursos suficientes para que las personas que presentan una crisis puedan ser atendidas con eficacia, disminuyendo la alta tasa de muertes y asesinatos provocados por una persona cuya crisis no fue atendida y resuelta a tiempo. Lo que hace falta es una mayor y mejor información hacia la población sobre estos recursos, así como la concientización de las personas de el bien que puede hacerles una visita al psicólogo o a cualquier consejero, cuando presentan en algún momento de su vida, una situación en la que se creen estar sin salida. También es importante que las instituciones que con más frecuencia pueden encontrarse con personas en estado crítico, se concienticen sobre la necesidad de que su personal esté debidamente entrenado para poder dar una buena atención en crisis ya sea según el caso, de primer ó segundo orden.

CAPITULO 5

METODO

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A partir de los terremotos del 19 y 20 de septiembre de 1985 en la Ciudad de México, después de observar la terrible destrucción sucedida y notar la falta de preparación tanto por parte del gobierno como de los diferentes sectores que integran a la sociedad, para enfrentar y solucionar este nivel de desastres; se presentaron diferentes reacciones de diferentes sectores y asimismo en diferentes escuelas y universidades se comienzan a realizar estudios sobre todos los aspectos concernientes a los desastres.

En 1986 el gobierno en un decreto, establece el Sistema Nacional de Protección Civil (SiNaProC) (Secretaría de Gobernación, 1994).

En cuanto a las personas interesadas en los aspectos psicológicos, en las carreras de psicología del la U.N.A.M. podemos observar algunos estudios derivados de esta tragedia:

Archundia y Mandujano (1986 cit. en: Arias y Martínez, 1988) realizaron un estudio a nivel clínico, psicológico y social sobre las reacciones a corto y mediano plazo en personas afectadas directa e indirectamente por los terremotos de septiembre de 1985 en la Ciudad de México, encontraron que las reacciones más frecuentes fueron las de miedo, respuestas vagas en sus sentimientos, tristeza, contrastando con las respuestas de los no-dañificados las cuales fueron más intensas.

Barrera y Rodríguez (1986) realizaron un estudio exploratorio sobre crecimiento familiar después de haber sufrido las consecuencias de una catástrofe en la población de San Juan Ixhuatepec; concluyendo que a un año de haber sucedido el desastre no se había superado y continuaban existiendo la sensación de

temor, pudiéndose deber esto a la falta de atención psicológica, ya que la ayuda se centro en la rehabilitación física dejando a un lado la parte emocional.

Sánchez (1985) realizó un estudio teórico, en donde estableció una clasificación de los daños sufridos por los terremotos de septiembre de 1985 y con base a ello, explica las diferentes reacciones psicológicas en cada nivel.

Arias y Martínez (1988) elaboraron un estudio con la finalidad de explorar las reacciones de depresión, ansiedad y frustración; intentando compararlas entre grupos de diferentes niveles de daños sufridos durante los terremotos de 1985. Encontrando que las personas estudiadas presentaban problemas de conducta, deserción escolar, bajo rendimiento, apatía, etcétera.

Isais Reynoso (1996) presentó un estudio sobre la labor del psicólogo dentro de las salas de urgencias, al igual que la conducta de otros profesionales en relación a su trabajo; para demostrar la importancia del psicólogo dentro de las salas de urgencias y proponer un manual de intervención psicológico de emergencia para víctimas de desastres.

Como podemos observar, los diferentes estudios se centran en las reacciones de los individuos y su intervención terapéutica después de ser atendido de sus lesiones físicas .

En la presente investigación se realiza un estudio descriptivo en el cual se sondea el tipo de formación con la que cuenta el personal de diferentes grupos de rescate y con base a los resultados obtenidos se estructura y diseña un proceso de intervención- capacitación.

Se propone que al momento de ser administrados los primeros auxilios médicos, el personal de rescate esté capacitado para ofrecer la atención psicológica primaria a la cual llamamos " primeros auxilios psicológicos", Esto tiene fundamento en la afirmación de Gaitán (1993), en donde menciona que una de las maneras de proporcionar la intervención en crisis es en el momento en que se presenta un accidente y puede ser brindada por cualquier persona que se encuentre en ese momento como son: un maestro, un compañero, un transeúnte, un socorrista, un médico, etc. a este tipo de intervención, Gaitán le llama

Intervención primaria por ser la primera que recibe la persona y que carece de fundamento teórico y capacitación. A lo que nosotros hemos denominado "primeros auxilios psicológicos", existirá la variación de que el personal médico si contará con una capacitación teórica sobre aspectos psicológicos de la intervención en situaciones de crisis. Asimismo, fungirá como puente para que la víctima reciba una segunda atención terapéutica proporcionada por un psicólogo.

El papel del psicólogo es el de capacitador hacia aquellas personas (rescatistas), que atienden a los lesionados para que puedan disminuir y controlar las reacciones que pudieran presentar las personas accidentadas y así optimizar su labor en bien de la propia víctima así como propiciar la disminución de secuelas emocionales que pudieran permanecer, permitiendo su pronta recuperación física y psicológica. Y también tendrá el papel de terapeuta para continuar y terminar la atención psicológica pero basado en lineamientos teóricos y de manera formal.

SUJETOS

Se entrevistó a 108 personas de entre las cuales sólo 55 cumplieron con los requisitos de haber participado en por lo menos una situación de desastre y tener más de 25 años. Las siete agrupaciones civiles tienen su direcciones ubicadas en diferentes delegaciones de el Distrito Federal , tres de ellas pertenecían a la Delegación Gustavo A. Madero; una a la Delegación Venustiano Carranza, una a la Delegación Iztapalapa, una a la delegación Iztacalco y una a la delegación Coyoacán. (VER ANEXO 1).

VARIABLES ATRIBUTIVAS

Las variables de carácter atributivo consideradas fueron:

Edad,

Escolaridad,

Sexo,

Número de desastres en los que se había participado.

Tiempo de desempeño.

VARIABLES DEPENDIENTES

Definición de conceptos como: riesgo, siniestro, desastre, protección civil.

Opinión sobre la capacitación recibida.

Reporte sobre la observación de reacciones en los accidentados ya sean a nivel psicológico, fisiológico y motor.

Necesidad para adquirir conocimientos sobre intervención en estado de crisis.

INSTRUMENTOS DE EVALUACION

Para poder obtener el grupo muestra, se aplicó un primer cuestionario el cual fue llamado "filtro" el cual se muestra a continuación:

Instrucciones. Por favor responda brevemente a las siguientes preguntas y conteste con una X en donde se le indique

1 - De los siguientes eventos, marque con una "X" en cuales ha participado ejerciendo labores de protección civil.

En el D.F.

Explosión en San Juan Ixhuatepec _____

Terremotos del 19 y 20 de septiembre de 1985 _____

Escape de gases tóxicos _____

Explosión en la fábrica de jabón en junio de 1996 _____

Otros _____

En el interior de la República:

Huracanes en las costas del pacífico _____

Inundaciones en Jalisco, Veracruz, Tamaulipas y el Río de los Remedios _____

Derrumbe en el estado de Yucatán _____

Erupción del volcán Chichonal en Chiapas _____

Sismo en 1980 en el estado de Oaxaca _____

Huracán Gilberto, en 1988 _____

Explosión en Guadalajara en 1992 _____

Huracanes Gertrudis y Calvin en 1993 _____

Terremoto en las costas de Colima y Jalisco, en 1995 _____

Otros _____

2.-¿Cuál es la diferencia entre riesgo, siniestro y desastre?

Este cuestionario se aplicó en las siete agrupaciones visitadas, teniendo un total de 108 aplicaciones.

En el momento en que se recogieron los cuestionarios "filtro", se revisaban y aquéllas personas que cumplían con los requisitos de ser mayores de 25 años y haber participado en por lo menos una situación de desastre, se les aplicó el cuestionario dos el cual estuvo compuesto por 15 preguntas (VER ANEXO 3)

Es importante señalar que el cuestionario dos fue revisado y corregido por personas que laboran en el E.R.U.M., principalmente en lo que se refiere a terminología.

OBJETIVOS

El propósito de la presente investigación fue analizar los elementos con los que cuentan las personas que se dedican a labores de rescate para controlar las reacciones psicológicas que se presentan en una víctima, valorar la formación teórica y práctica que sustenta su trabajo y si consideraban que tener conocimientos a nivel psicológico era importante para manejar las reacciones psicológicas en el momento en que se presentan.

Frederick (1977, cit.: en Slaikeu, 1988) afirma que si el personal se encuentra preparado, con un diseño de programa dirigido a los profesionales de la salud en el cual se diferencian las reacciones psicológicas que se presentan y la gama de estrategias para auxiliar así como los instrumentos que permitan una evaluación adecuada, la atención a los afectados será más rápida y se podrá responder de forma eficaz.

Los objetivos del presente proyecto fueron:

1) Evaluar las necesidades del personal inmerso en protección civil, sobre el conocimiento de diversos aspectos psicológicos ante situaciones de desastre.

2) Diseñar una propuesta de capacitación para la prevención y control de las reacciones psicológicas ante situaciones de desastre.

PROCEDIMIENTO

Etapa 1: Acercamiento a las instituciones; Por medio de una carta expedida por la E.N.E.P.I., se les pidió a 14 agrupaciones registradas ante el ERUM, la participación de sus integrantes en el presente estudio, por diferentes causas sólo fue en siete de las agrupaciones en donde se nos permitió la aplicación de los cuestionarios. El número de integrantes de cada agrupación varía de desde 4 hasta 200 personas; debido a que el horario en el que los grupos voluntarios se reúnen es principalmente por las noches, solamente se encontró a la mayoría de sus integrantes durante sus juntas mensuales, aunque es importante mencionar que no se aplicó los cuestionarios a todos los integrantes ya que no todos estuvieron presentes debido a que se encontraban en operación.

Etapa 2: Aplicación del cuestionario filtro;

Etapa 3: Elección de los participantes y aplicación del segundo cuestionario;

Etapa 4: Análisis cuantitativo y cualitativo de la información obtenida en el primero (filtro) y segundo cuestionarios.

Etapa 5: Elaboración del programa de capacitación para la prevención y el control de reacciones psicológicas ante situaciones de desastre.

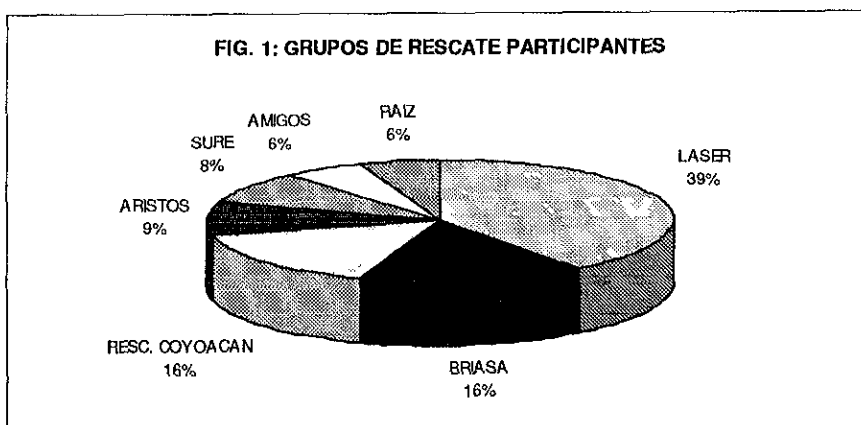
Diseño de investigación: el análisis de los datos obtenidos de la aplicación de los cuestionarios será tanto cuantitativa como cualitativa, estableciendo los principales rubros en los cuales se va a fundamentar el programa de capacitación.

CAPITULO 6

RESULTADOS

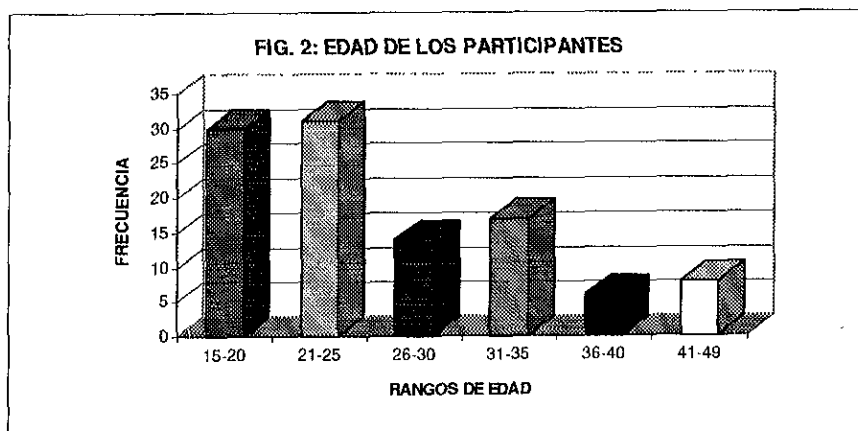
El análisis de los resultados se realizó por medio del programa SPSS centrándose en las frecuencias de respuestas. Para la realización del presente estudio, se aplicaron dos cuestionarios, el primer cuestionario (ver método), fue el cuestionario filtro, el cual se aplicó a 108 personas miembros de siete agrupaciones civiles de rescate y salvamento. A partir de la aplicación del cuestionario 1, se eligieron a aquellas personas que cumplían con los requisitos de ser mayores de 25 años y haber participado en labores de protección civil en por lo menos una situación de desastre, y a las cuales se les aplicó el cuestionario 2 (anexo 2). A continuación se muestran los resultados obtenidos en la aplicación de ambos cuestionarios.

Se aplicaron 108 cuestionarios a miembros de siete agrupaciones (ver figura 1)

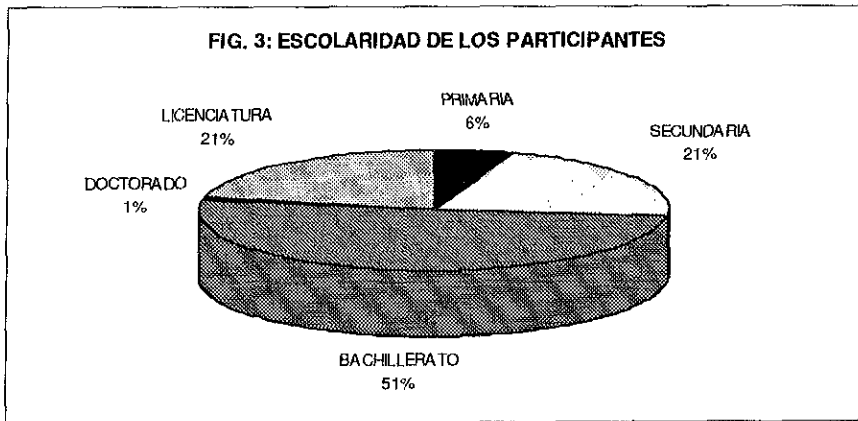


ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

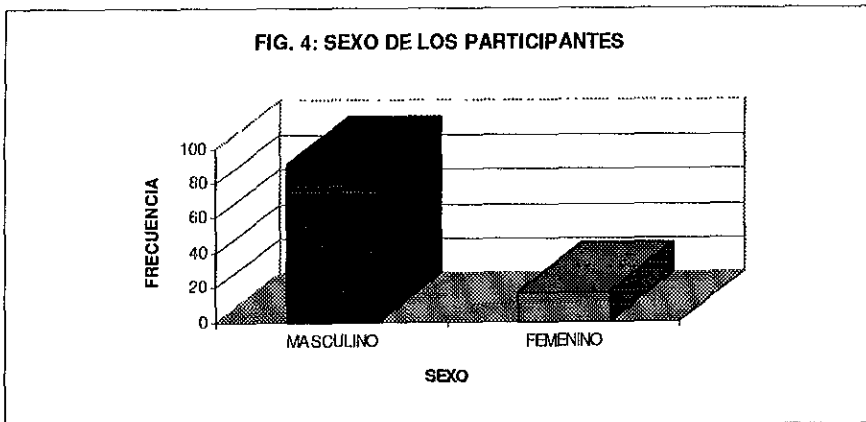
Cuyas edades fluctuaban entre los 15, y los 49 años de edad (ver figura 2). Es importante señalar que se encontró un alto porcentaje de participación de gente joven ya que un poco más de la mitad de los encuestados tenían entre 15 y 25 años.



En cuanto a escolaridad, (ver figura 3), la mitad de personas tiene un nivel medio superior lo cual está relacionado con la edad de mayor porcentaje (15-25 años). Asimismo, se puede observar que el porcentaje más bajo de escolaridad fue el doctorado



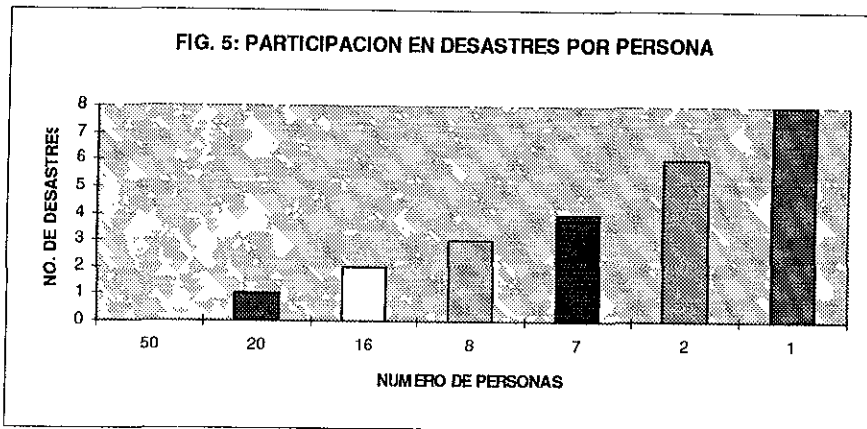
Con respecto a su sexo la mayoría de los participantes, pertenecían al sexo masculino, (ver figura 4)



En cuanto a la participación de la población ejerciendo actividades de protección civil, en desastres ocurridos tanto en la Ciudad de México como en el interior de la República Mexicana, los podemos observar en la tabla 1

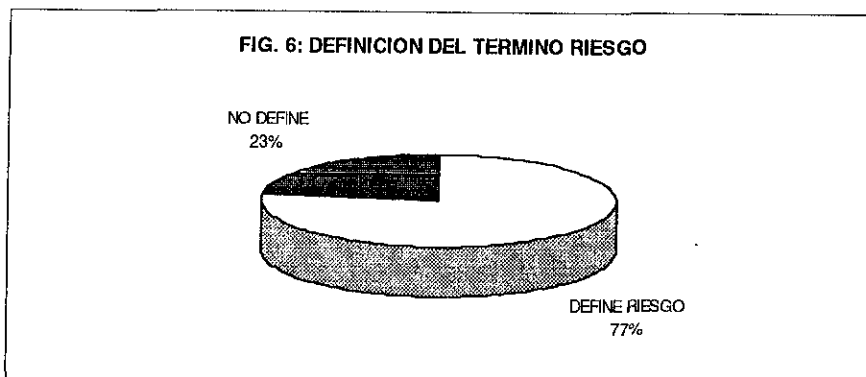
TABLA 1	
DESASTRES	NÚMERO DE PERSONAS
<i>Terremoto del 19 y 20 de septiembre de 1985</i>	39
<i>Explosión de San Juan Ixhuatepec en 1984</i>	24
<i>Escape de gases tóxicos</i>	24
<i>Explosión en fábrica de jabón en 1996</i>	22
<i>Explosión en Guadalajara en 1992</i>	16
<i>Huracán Gilberto</i>	6
<i>Inundaciones</i>	5
<i>Erupción del volcán Chichónal</i>	3
<i>Sismos de Oaxaca</i>	2
<i>Huracanes en 1993</i>	2
<i>Terremoto Colima</i>	1

Por otra parte tenemos la frecuencia de participación de las personas en situaciones de emergencia (ver figura 5). En la cual podemos observar que 50 personas no habían participado en ninguna situación de desastre y 1 había participado hasta en 8 de los desastres ocurridos en la Ciudad de México como en el interior de la República.

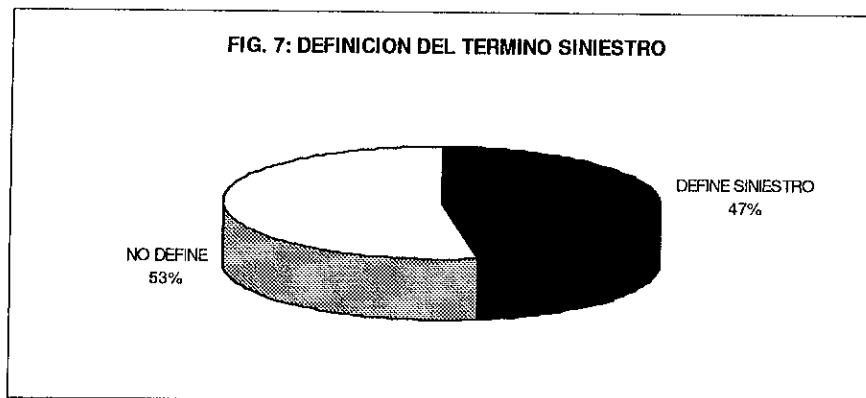


Para evaluar las definiciones de riesgo, siniestro y desastre, se consideraron como acertadas aquéllas que incluían uno o varios aspectos de las definiciones establecidas en la presente investigación (ver glosario)

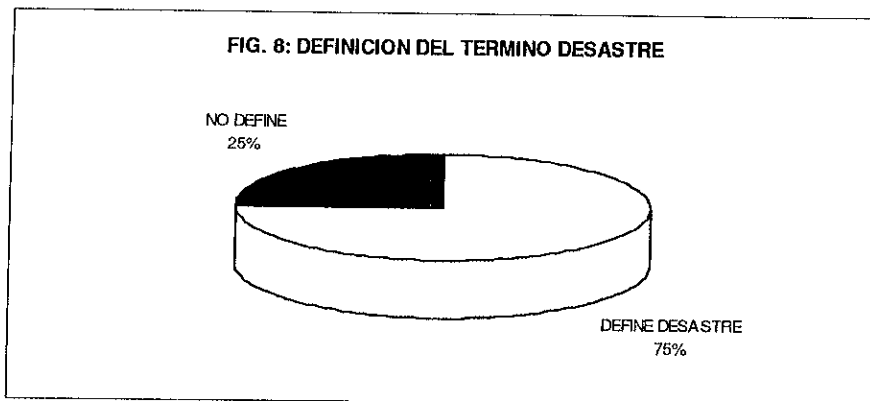
La mayoría de los participantes (ver figura 6) definió adecuadamente riesgo como: "peligro", "problema que se puede resolver ", "situación latente", "probabilidad de ocurrencia de un accidente", "factor predisponente", "factor desencadenante".



Casi la mitad definió adecuadamente siniestro (ver figura 7) como: "accidente", "suceso grave controlable", "emergencia", "evento de poca magnitud", "percance"; y la otra parte no define o define incorrectamente.

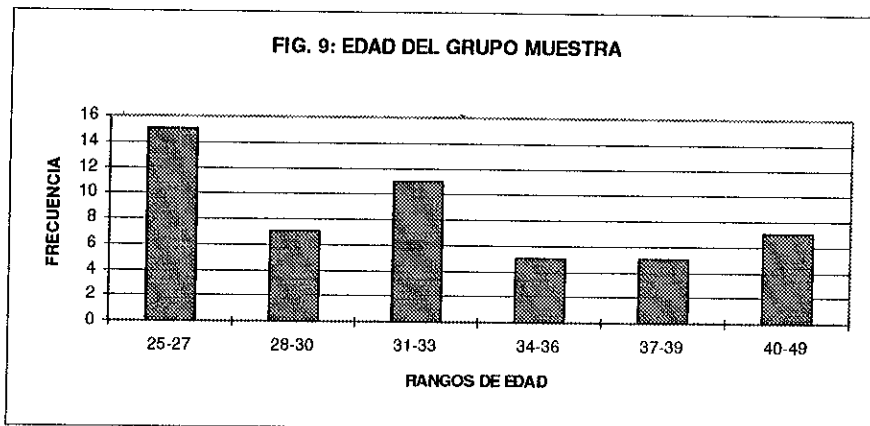


Tres cuartas partes de los participantes (ver figura 8) definió acertadamente desastre como: "evento de gran magnitud", "evento que rebasa la capacidad de respuesta en una sociedad", "situación incontrolable", "emergencia de alto riesgo que involucra una zona o población que pone en peligro la vida de un gran número de personas".

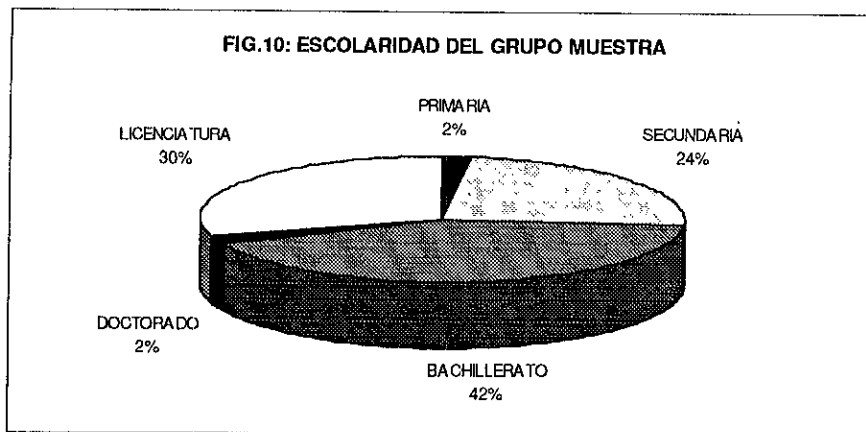


Los datos anteriores fueron los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario "1" o filtro, de los cuales se eligieron a los participantes que cumplieran con los requisitos de ser mayores de 25 años y haber participado en por lo menos una situación de desastre. Así tenemos que el 46% del primer grupo al cual llamamos grupo muestra, contestó el segundo cuestionario (anexo 2). Los resultados obtenidos en el primer cuestionario del grupo muestra fueron:

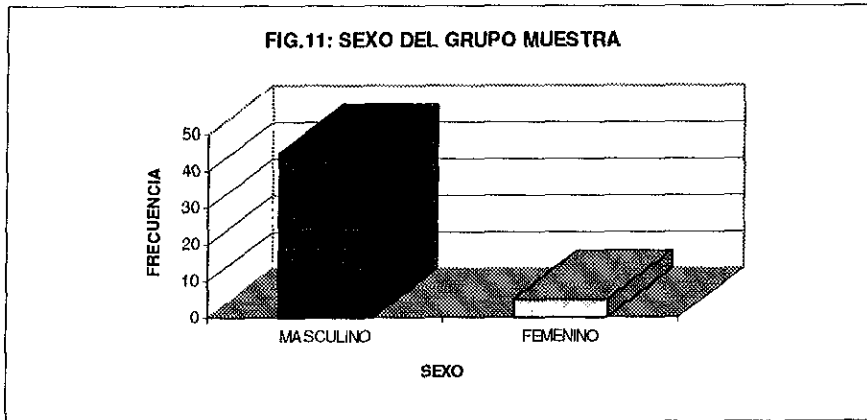
Las edades de los participantes de nuestro grupo muestra en el cuestionario "filtro" fluctuaron entre los 25 y 49 años de edad siendo la media de 31 años. (ver figura 9)



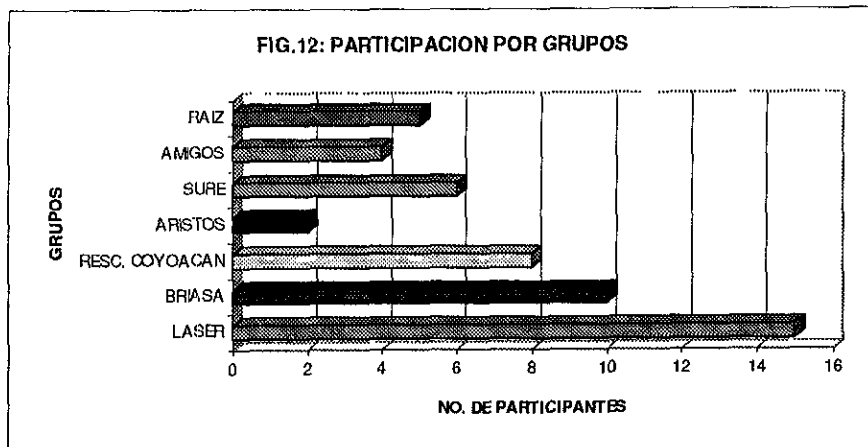
En cuanto a escolaridad, (ver figura 10) aproximadamente la mitad de la muestra contaba con bachillerato o nivel técnico.



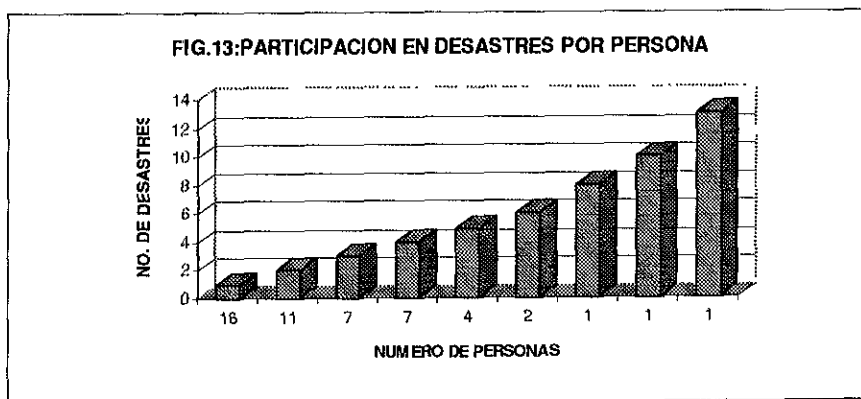
La mayoría de los participantes pertenecían al sexo masculino (ver figura 11)



La distribución de la muestra en relación al grupo al que pertenecían se puede observar en la figura 12 .



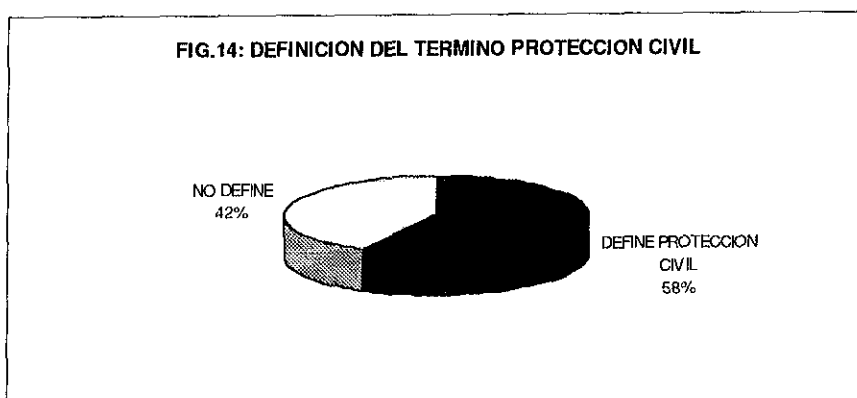
En cuanto a participación en desastres se encontró que 16 de las 50 personas que contestaron el cuestionario han participado en por lo menos un desastre, y 34 han participado desde en 2 y hasta 8 de los desastres suscitados tanto en la Ciudad de México como en el interior de la República Mexicana (ver figura 13)



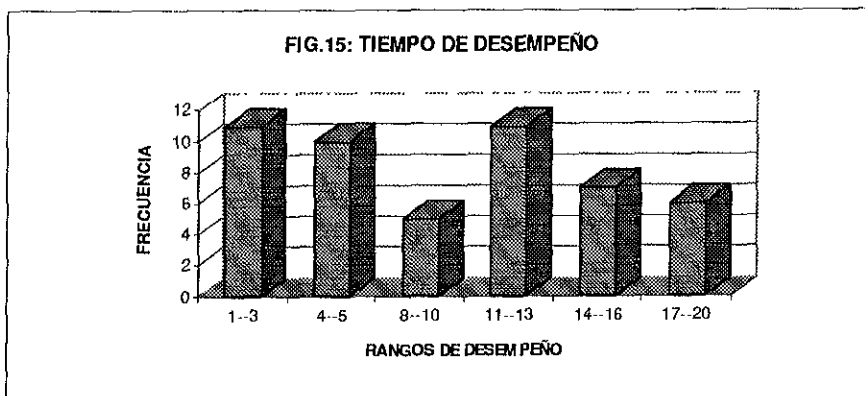
A continuación se muestran los resultados obtenidos en la aplicación del segundo cuestionario al grupo muestra.

La evaluación sobre el significado del término protección civil estuvo en función de la establecida en la presente investigación (ver glosario) .

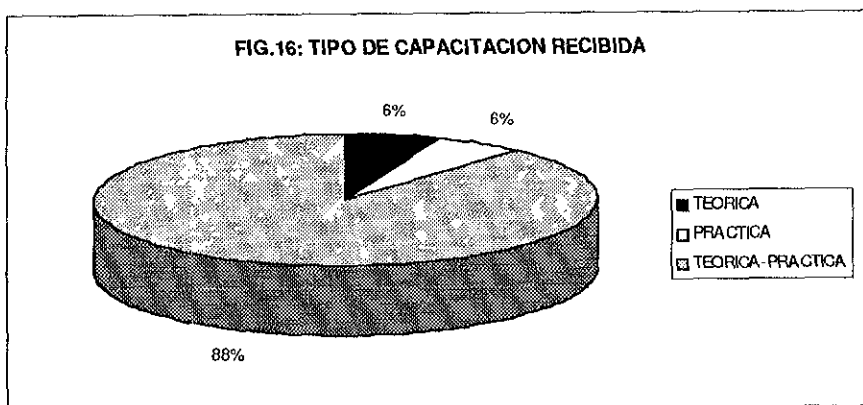
Más de la mitad de los participantes (ver figura 14), definen adecuadamente protección civil como. . "resguardar la seguridad de la ciudadanía en caso de correr algún riesgo", "protección a la ciudadanía", "ayuda a la población en caso de riesgo, siniestro y desastre", "conjunto de métodos y procedimientos y normas o reglamentos conjuntados en un plan con el objetivo de prevenir y auxiliar a la población en caso de desastre", "salvaguardar la integridad de la población antes, durante y después de un evento que provoque daño".



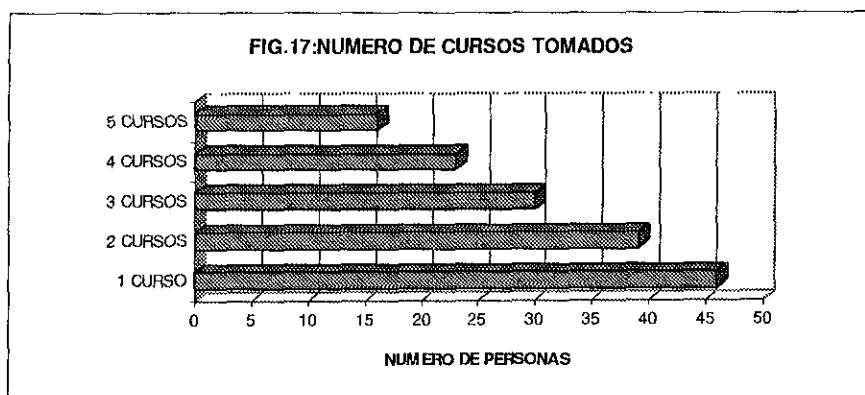
El tiempo que llevan realizando esta actividad fluctúa entre 1 año hasta 20 años, siendo la media de 9.1 años (ver figura 15)



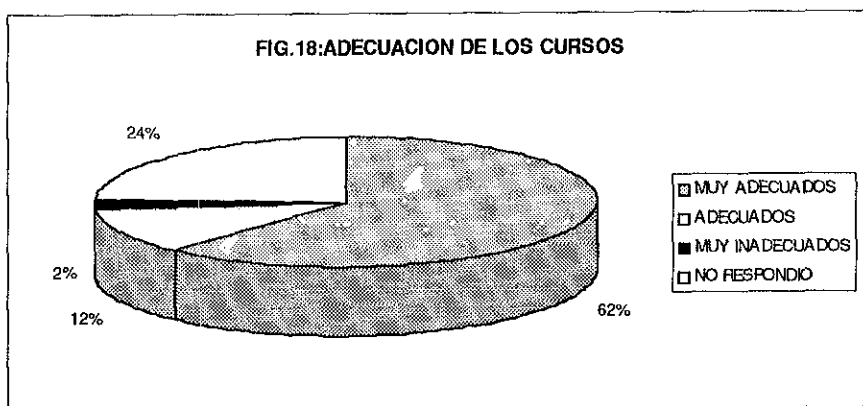
En cuanto a la capacitación, todos respondieron que han recibido capacitación y ésta ha sido en forma teórica, de forma práctica y para la mayoría del grupo ha sido teórica-práctica. (ver figura 16)



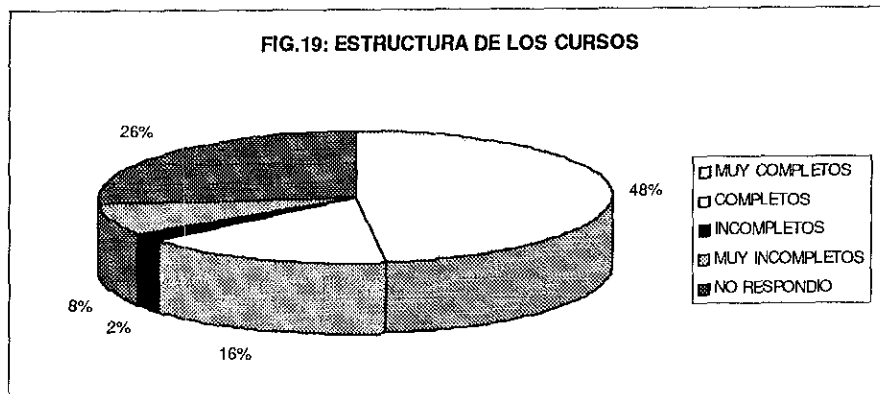
En los últimos 5 años , han participado en promedio en 3.12 cursos. (ver figura 17)



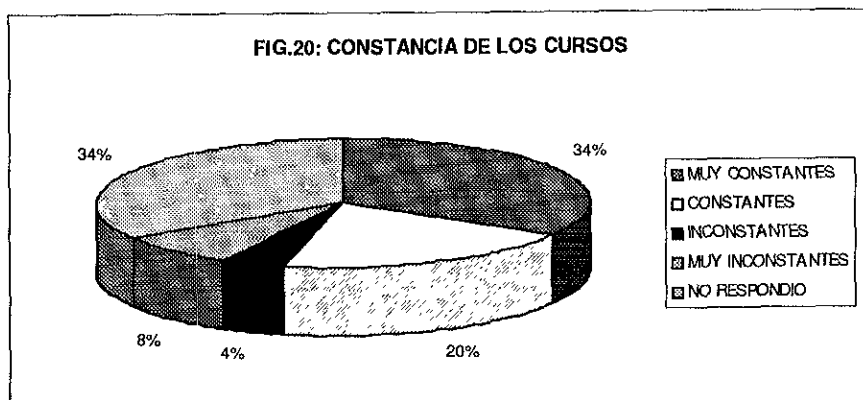
En cuanto a su adecuación en los contenidos de los cursos la mayoría opinó que estos son muy adecuados (ver figura 18)



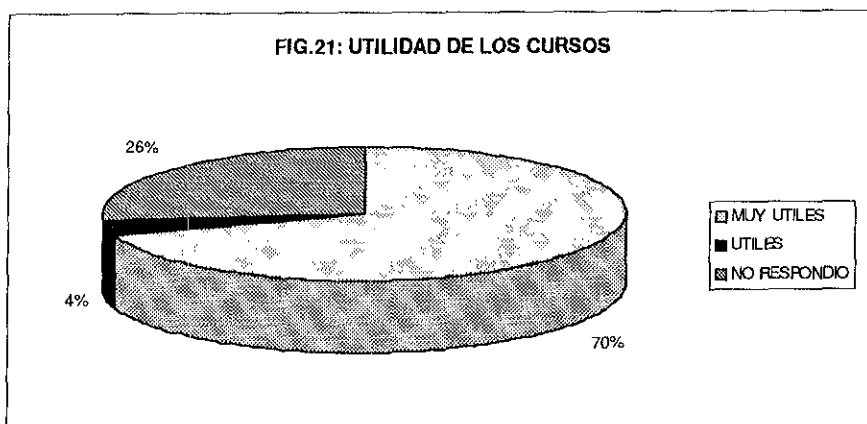
Con respecto a la estructura de los cursos, la mayoría opinó que estos fueron muy completos o completos (ver figura 19)



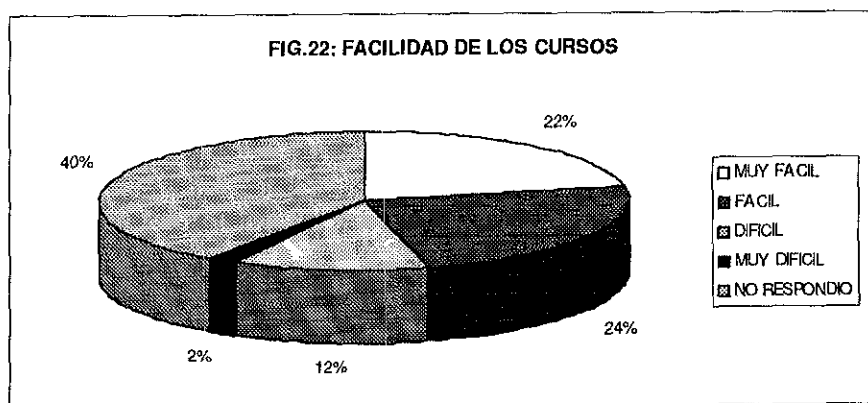
Con referencia a la constancia en la impartición de los cursos, un poco más de la mitad los consideró muy constantes o constantes (ver figura 20).



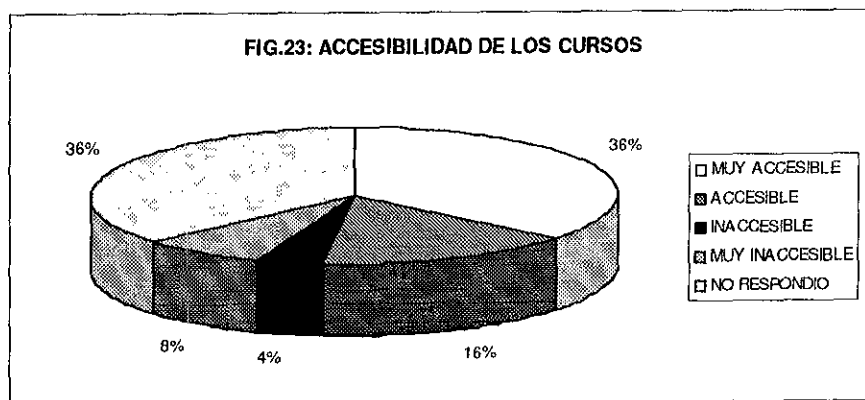
La opinión sobre la utilidad de los contenidos de los cursos para ejercer sus labores de protección civil, la mayoría los consideró muy útiles o útiles. (ver figura 21)



Al hacer referencia a la facilidad de los cursos tomados, un poco menos de la mitad de la muestra los considera como muy fáciles o fáciles (ver figura 22)



Y por último las opiniones sobre si los cursos son accesibles en términos tanto económicos, de distancias y horario, la mayoría de la muestra opinó que son muy accesibles o accesibles (ver figura 23)



De los cursos en los que han participado, en total mencionaron 48 títulos diferentes en la tabla 2 se muestran los de mayor frecuencia de participación.

TABLA 2	
TÍTULO DEL CURSO	PORCENTAJE
Técnico en urgencias médicas	26%
Curso básico de primeros auxilios	22%
Protección civil	22%
Socorrista	20%
Espacios confinados	18%
Soprote básico de vida	16%
Técnicas de urgencias médicas	14%
Curso básico de paramédico	10%
Curso de RCP	8%
Curso de atención pre-hospitalaria	6%

38 de cursos tuvieron una mención menor de entre el 2% y el 6%, los cuales fueron: siniestros y rescate, enfermería, evacuación e incendios, fracturas, brigadas de higiene y seguridad, prevención de desastres, quemaduras, atención y servicios al público, operador oficial de transporte de emergencia, RTC, cardiaco, técnicas de emergencia, técnicas en desastre, PHTIS, primer respondiente, prevención y manejo de incendio, tecnología y metodología para la prevención, rescate acuático, atención de primer contacto rescate urbano, salva corazones, manejo de mangueras y extinguidores, rescate espeleológico e hipotermia, medicina de urgencia, terapia homeopática de urgencia, cirugía menor de urgencia, asistencia ventilatoria-pediátrica, entubación endotraqueal, parto de urgencia, curso básico de cóncores (helicópteros), curso de instructor en socorrismo, trauma en cráneo, farmacología práctica, protección civil intrahospitalaria, técnicas

de penetración en áreas de desastre, formación de instructores, atención de pacientes pediátrico, protección y vialidad, trauma, siniestros y desastres.

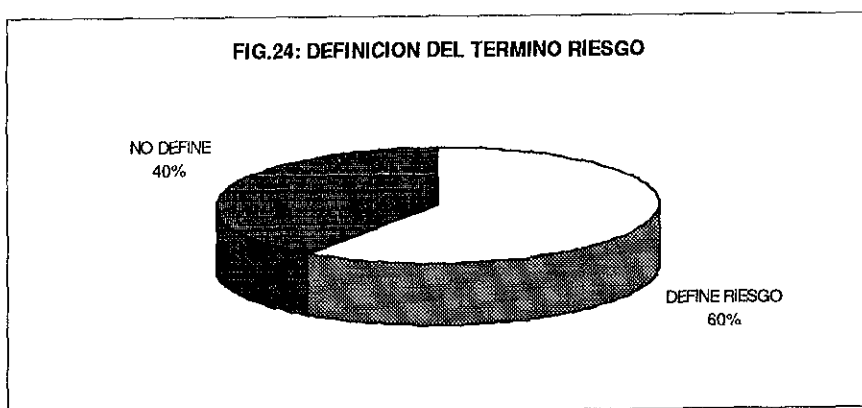
En cuanto a las instituciones y/o agrupaciones que han impartido los cursos el grupo muestra mencionó un total de 42 diferentes de entre las cuales solo doce fueron las más frecuentemente mencionadas. (ver tabla 3)

TABLA 3	
INSTITUCION	NUMERO DE MENCIONES
Dirección General de Protección Civil	13
AMESE	13
Cruz Roja	13
IMSS	7
CENAPRED	6
DDF	5
UNAM	6
S.S.A.	4
I.S.S.S.T.E.	4
S.E.R.	2
SIPROR	2
The American Hearh	3

Las treinta restantes las mencionaron una sola vez y fueron: CETIS, C.N.E., Bomberos, El Ejército Mexicano, Solidaridad, I.N.P, INAP, DIF, La Policía Federal de Caminos, Secretaria de la Reforma Agraria, S.H.C.P, Hospital Militar, Hospital General, TELMOR, IBM, ANSUL, CODE3, NOTIFIR, AOFM, VULCANOS, Cámara de Diputados, ANDECA, SCT, SAM, Asociación Mexicana de Medicina, SEP, ERUM, ANFITEATRO, Universidad Iberoamericana, Hospital Infantil.

El 13% de la capacitación que reciben lo ocupa la capacitación externa. La capacitación que proporcionan los grupo de manera interna es del 87%, estos datos se refieren a que los cursos , sus temas y duración dependen básicamente de la agrupación en donde se proporciona la misma.

Nuevamente al grupo muestra se les preguntó la definición de riesgo (ver figura 24) a lo que respondieron más de la mitad como: "correr peligro de ocurrencia de un accidente", "todo aquello que pone en peligro la vida", "situación controlable", "peligro latente", "situación previsible"; y el resto no respondió o respondió incorrectamente.

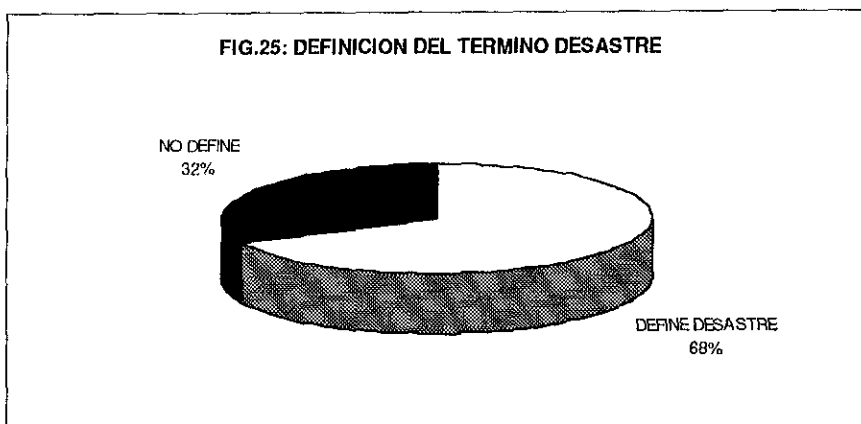


Se observó que es alto el porcentaje de personas que desconocen o confunden el término riesgo.

En la tabla 4 se muestra la opinión de los participantes sobre los riesgos existentes en la ciudad de México, (ver tabla 4)

TABLA 4	
RIESGOS	NUMERO DE MENCIONES
Accidentes aéreos, ferroviarios y de carretera	48
Explosiones	47
Incendios	47
Sismos	46
Contaminación	43
Granizadas	40
Interrupción de servicios	38
Inundaciones	37
Envenenamiento	35
Concentraciones masivas	35
Terrorismo y sabotaje	35
Colapsos de suelo	34
Trombas	33
Lluvia ácida	30
Propagación de epidemias	29
Vulcanismo	28
Radiaciones	12

El significado de desastre se analizó en base a la definición establecida en la presente investigación (ver glosario), encontrándose que la mayoría (ver figura 25) lo define acertadamente cómo: "accidente mayor", "evento dañosos en zonas habitadas", " acción no controlada", "problema que rebasa la capacidad de respuesta", "emergencia que afecta las actividades de la población y rebasa su capacidad de atención", "resultado de una acción provocada por un agente causal, el cual daña el entorno geográfico y humano"; "destrucción masiva de construcciones y vidas humanas"; "sinistros que ocasionan grandes daños físicos y materiales a la comunidad"; "contingencia de gran magnitud" - Y las personas restantes no definen o definen incorrectamente el término desastre.

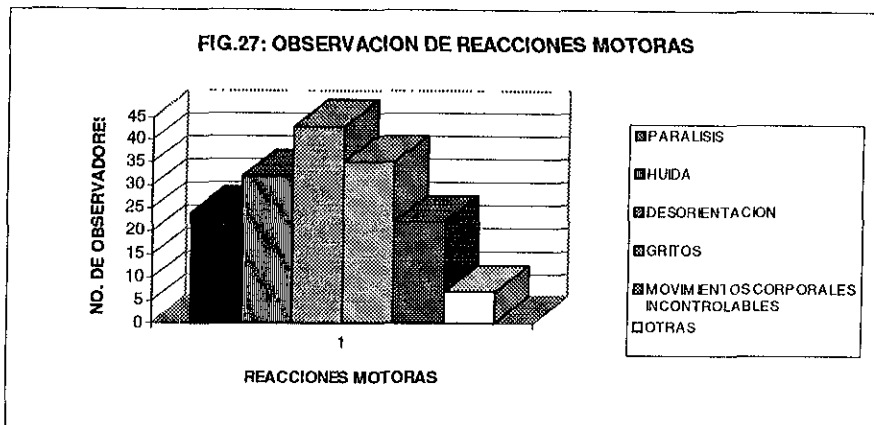


Sobre la relación entre los riesgos existentes en la ciudad de México y la ocurrencia de un desastre, casi todos contestaron afirmativamente, dando las siguientes respuestas: "los riesgos pueden provocar desastres", "en la ciudad se está expuesto a riesgos que ocasionan daños en la población"; "tarde o temprano se desatan consecuencias"; "por el mal manejo de una zona de riesgo se pueden provocar desastres"; "la ciudad de México es una zona de alto riesgo por ser zona sísmica, por la gran cantidad de población etcétera".. "los riesgos son agentes causales que pueden provocar desastres"; "debido a la alta concentración masiva en una zona urbana un evento dañoso afecta a gran cantidad de personas, propiedades, servicios, etcétera., causando graves daños, por falta de prevención".

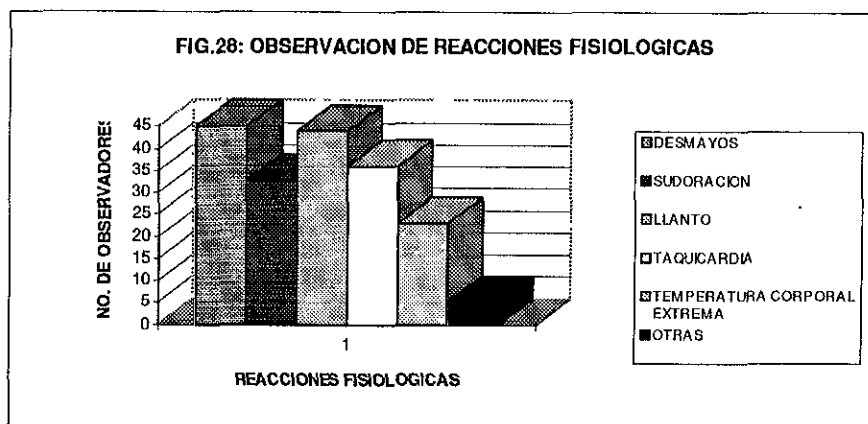
Con respecto a la observación de reacciones en las personas en un accidente casi todos afirmaron haber observado reacciones (ver figura 26)



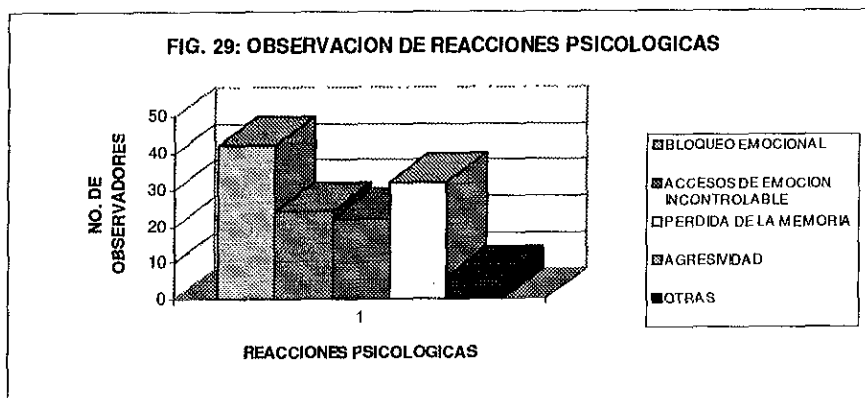
Esta pregunta fue dividida en tres incisos : Reacciones motoras(ver gráfica 27)



Reacciones fisiológicas (ver figura 28)



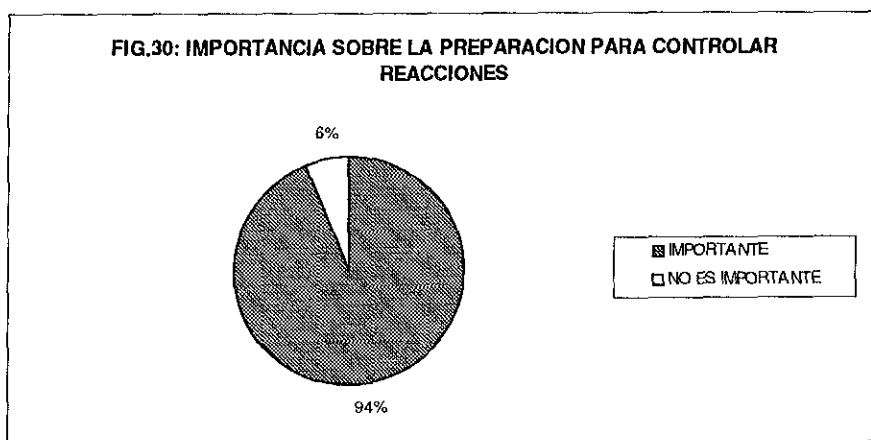
y Reacciones Psicológicas (ver figura 29)



Las respuestas a las conductas manifestadas por los lesionados en un accidente son: el 76% afirma que controla a la persona; el 6% tiene un control medio; y el 18% no respondió; en cuanto a la reacción física el 20% sacude a las personas; y el 2% ha llegado a golpearlas, con respecto a la reacción verbal, el 76% les habla; el 12% tiene un contacto verbal medio, y el 6% ha empleado gritos.

En cuanto a su consideración sobre las reacciones que presentan los lesionados, estos últimos deberan de: aprender a controlarse afirma el 94%; el 76% consideran que deben conocerse; el 72% que deberían concretizares; el 50% está de acuerdo con que se contrarresten, y el 48% afirma que canalizar las reacciones

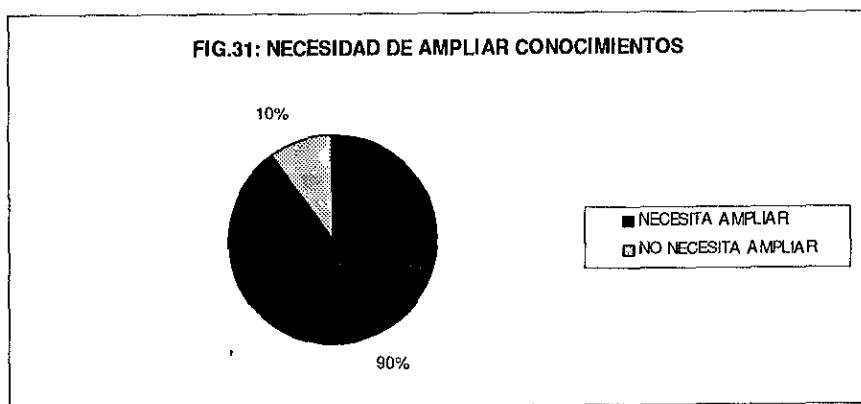
también sería favorable. Al cuestionarles sobre la importancia de preparar a las personas que participan en actividades para la protección civil sobre la manera de mitigar las reacciones psicológicas, motoras y fisiológicas que se presentan durante una situación peligrosa, respondieron (ver figura. 30)



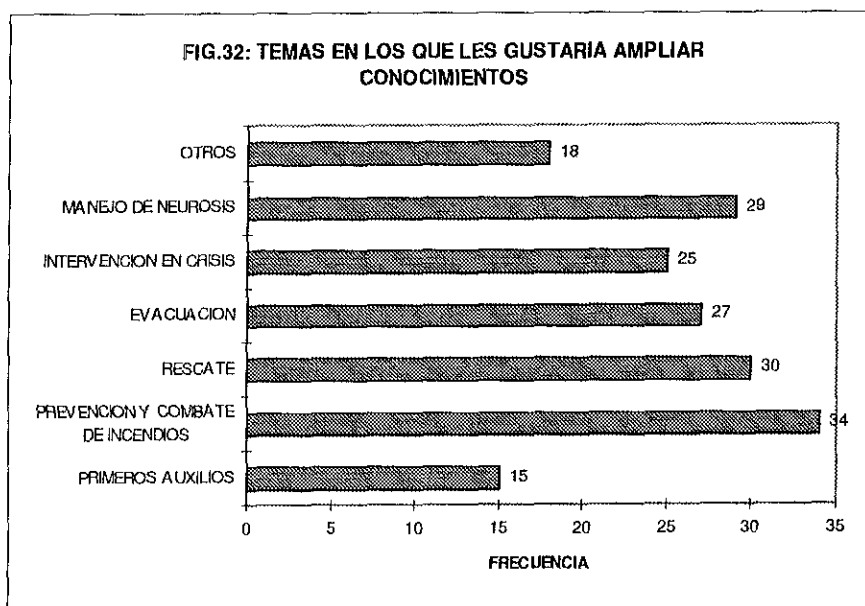
Al preguntarles el por qué es importante aprender a controlar las reacciones motoras fisiológicas y psicológicas que presentan las personas lesionadas, el 84% respondió: "si no se manejan, se puede perjudicar en lugar de ayudar."; "la labor del personal de rescate sería más fácil.", "se sabría qué hacer en caso de desastre "; " las personas deben de estar más capacitadas"; " dar buena orientación o control del paciente o lesionado."; " para mejorar el servicio a la población" ; " para tener más conocimientos y ayudar a la ciudadanía." ; " sí se

desconocen, pone en riesgo al lesionado y al personal de ayuda, una persona nerviosa o incontrolable." ; " se sabría como comportarse y se proporcionaría apoyo cuando se le requiera." ; " para que no se convierta en otra víctima y verdaderamente puedan ayudar a los demás" ; " si la población sabe qué hacer, se reducen la víctimas por pánico" ; " es importantísimo que las personas relacionadas con el medio conozcan y sepan cómo controlarlas." ; " se evitarían consecuencias humanas innecesarias." ; " para mejorar la atención de una persona." ; " para ayudar a superar la situación y aprender de ella." ; " para una mayor comprensión de los estados presentados en los diversos tipos de accidentes, tanto del personal a cargo como de los demás integrantes que participan en el medio." ; " la psicología es importante en la atención médica de una persona en desgracia." ; " para dar un manejo integral." ; " se evitaría la muerte."

Se les preguntó si de acuerdo a su experiencia les gustaría ampliar sus conocimientos a lo que en su mayoría respondió en forma afirmativa: (ver figura 31)



De acuerdo a una lista de seis temas que se les proporcionó para marcar, (ver figura 32) el tema de mayor demanda fue el de prevención y control de incendios con un porcentaje de 68%; y el de menor demanda fue Primeros auxilios



En esta misma pregunta se les solicitó que sugirieran otro tema en donde quisieran ampliar sus conocimientos y mencionaron en total 20 temas diferentes (ver tabla 5)

TABLA 5

TEMAS	PORCENTAJE
<i>Manejo de masas en caso de desastre</i>	12%
<i>Manejo de angustia</i>	8%
<i>Conocimiento y manejo de aspectos psicológicos ante emergencias</i>	8%
<i>Rescate acuático</i>	8%
<i>Rescate de montaña</i>	6%
<i>Atención pre-hospitalaria</i>	6%
<i>Protección civil</i>	4%
<i>Conocimiento y manejo de desastres</i>	4%
<i>Manejo de lesionados</i>	4%
<i>Conocimiento de sustancias tóxicas</i>	4%
<i>Prevención en casos de erupción volcánica</i>	2%
<i>Conocimiento sobre terremotos</i>	2%
<i>E.V.C.</i>	2%
<i>T.C.E.</i>	2%
<i>Extracción de prensados</i>	2%
<i>P.H.T.I.S.</i>	2%
<i>Atención pediátrica</i>	2%
<i>Geriatría en urgencias</i>	2%
<i>Cardiología y ginecología</i>	2%

CAPITULO 7

PROPUESTA DE CAPACITACION PARA PREVENIR Y CONTROLAR REACCIONES PSICOLOGICAS ANTE SITUACIONES DE DESASTRE

Como podemos observar, la primera ayuda psicológica es un proceso teórico el cual implica más que el simple sentido común, cada una de las acciones son dirigidas para poder obtener una respuesta positiva por parte del paciente y para que afronte la crisis.

En el caso de las personas hacia las que está dirigida la presente propuesta, aunque algunas han expresado utilizar lo que ellos denominan la psicología del rescatista, no cuentan con los fundamentos teóricos necesarios para poder establecer un verdadero primer contacto psicológico. Por ello, se abarcan temas en los cuales se pretende que las personas que laboran en actividades de rescate y medicina de primer contacto, aprendan a dirigir sus manifestaciones verbales y no-verbales, y que obtengan los conocimientos básicos sobre la intervención en crisis.

PROPUESTA DE CAPACITACION PARA PREVENIR Y CONTROLAR REACCIONES DE CRISIS ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA O DESASTRE

Dirigido a personal de rescate y urgencias médicas

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar a las personas que participan en actividades de rescate y urgencias médicas las habilidades para poder llevar a cabo la terapia de crisis de primer orden.

ETAPA 1

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Presentación.
- 2) Explorar las expectativas y actitudes sobre las labores de rescate de cada miembro del grupo.
- 3) Establecer una filosofía del rescate con bases reales y realistas.

ACTIVIDADES

1.- Llevar a cabo actividades de presentación/integración para propiciar un ambiente cálido en el grupo.

2.- Invitar a los participantes a elaborar una lista sobre las expectativas de su trabajo de rescate por medio de la respuesta a algunas de las siguientes preguntas:

- A) ¿Qué fue lo que te motivo a participar en este tipo de labores?
- B) ¿Qué es lo que sientes cuando estás en camino a un servicio?
- C) ¿Qué es lo que sientes en el momento de atender a un lesionado?
- D) ¿Qué es lo que sientes cuando encuentras a un accidentado que murió?
- E) ¿Qué es lo que sientes cuando no puedes salvar a una persona?
- F) ¿Qué es lo que sientes cuando salvas a un accidentado?
- G) ¿Qué has aprendido en esta labor que hayas incorporado a tu vida diaria?
- H) ¿Ha cambiado la percepción de ti mismo después de participar en este tipo de actividades?
- I) ¿Qué esperas de tu actividad?
- J) ¿Qué esperas de la gente a la que rescatas?
- K) ¿Qué crees que la gente espera de ti?

3) Estas preguntas se harán en voz alta y se hará una lista en el pizarrón.

4) Análizar cada una de las respuestas clasificándolas en pensamientos negativos y positivos y en base a esto, se establecerán actitudes positivas sobre las que hay que centrar la actividad de rescate.

5) El instructor expondrá los principales aspectos teóricos que envuelven la percepción de riesgo, abordando puntos como:

a.- percepción ambiental.

b.- percepción de riesgo ambiental.

c.- definición de riesgo.

d.- principales riesgos a los que está expuesta la Ciudad de México.

6) Cierre

ACTIVIDADES DE APOYO

- Técnicas de presentación/ integración.

- Actividades de trabajo en equipo.

- Reestructuración cognoscitiva.

- Detención de pensamiento.

- Exposición por medio de filminas,

ETAPA 2

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1) Explorar las habilidades de comunicación asertiva de los miembros del grupo.

2) Proporcionar las bases teóricas de la comunicación asertiva.

ACTIVIDADES

1.- Antes de la sesión, videograbar a algunos miembros del grupo al momento de realizar las labores de rescate.

2.- Exponer la diferencia entre agresividad, pasividad y asertividad, así como los componentes de la comunicación asertiva.

3.- Analizar los componentes de la comunicación verbal y no-verbal.

4.- Presentar a los miembros del grupo el vídeo ya antes preparado pidiéndoles que centren su atención en el manejo verbal y no-verbal del rescatista.

5.- En base a lo expuesto en el paso 2 y 3, los miembros del grupo realizarán una lista de errores y aciertos para analizar.

6.- Los miembros del grupo realizarán representaciones de situaciones en donde ensayen la comunicación asertiva.

7.- Cierre.

TECNICAS DE APOYO

- Exposición por medio de filminas o rotafolio.
- Trabajo de análisis y exposición por equipos.
- Entrenamiento asertivo.

ETAPA 3

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1) Los participantes diferenciarán los tipos de reacciones que puede presentar una víctima ante una situación de desastre o accidente.

ACTIVIDADES

1.- El instructor expondrá los diferentes tipos de víctimas que se presentan ante una situación de desastre.

2.- En base al punto anterior, los alumnos enlistarán las reacciones que han observado al realizar los rescates.

3.- Con ayuda del instructor, los participantes diferenciarán las reacciones en: motoras, fisiológicas y psicológicas.

TECNICAS DE APOYO

- Exposición por medio de rotafolio.
- Lluvia de Ideas.
- Trabajo por equipos.

ETAPA 4

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Proporcionar las bases teóricas apropiadas sobre la intervención en crisis.
- 2) El instructor delimitará los objetivos de la atención en crisis de primer y segundo orden, así como los límites del papel del ayuda.
- 3) El instructor determinará el nivel de habilidades con las que cuenta cada miembro del grupo y expondrá las habilidades que deben de dominar para proporcionar una buena intervención en crisis de primer orden.

ACTIVIDADES

- 1.- El instructor expondrá los principales aspectos teóricos que conforman la intervención en crisis de forma clara y breve.
- 2.- El instructor expondrá los principales aspectos teóricos de la intervención en crisis de primer orden así como las delimitaciones del papel del ayuda y sus características.

3.- El instructor expondrá las principales características de la intervención en crisis de segundo orden.

4.- Con base a los puntos anteriores, los alumnos realizarán de manera sincera una lista de las habilidades que poseen y las que no poseen.

5.- Los alumnos representarán situaciones en las que se aplicarán las habilidades del ayuda.

6.- Los alumnos proporcionarán una lista de los servicios con los que cuenta su comunidad para poder encausar a pacientes.

7.- Cierre.

TECNICAS DE APOYO

- exposición por medio de rotafolio o proyector de acetatos

ETAPA 5

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1) El participante será capaz de desempeñar el papel de ayuda en estado de crisis tanto en un ambiente representativo como en uno real.

2) El participante valorará el curso en base a sus expectativas.

ACTIVIDADES

1.- Con anticipación se videograbará a los miembros del grupo en situaciones de rescate real.

2.- Se expondrá el vídeo a los miembros del grupo pidiéndoles que centren su atención en la comunicación y las habilidades del rescatista.

3.- Se analizarán las observaciones.

4.- El participante evaluará el curso, su contenido y al expositor en forma escrita.

5) Cierre.

TECNICAS DE APOYO

- Lluvia de ideas.
- Trabajo de análisis por equipos.

CONCLUSIONES

El surgimiento de la psicología ambiental ha proporcionado a los estudiosos del comportamiento del ser humano una nueva perspectiva de interpretación, ya que la conducta bajo esta área, es estudiada con base a la manera en cómo se presenta en el ambiente natural y no como tradicionalmente se ha estudiado, en un ambiente controlado; ofreciendo a los psicólogos ambientales la oportunidad de realizar estudios reales en ambientes naturales

El estudio del ambiente en donde el ser humano se desenvuelve nos permite interpretar las relaciones que establece el ser humano con el mismo y el porqué de su comportamiento, lo cual, según ha sido estudiado varía dependiendo de la región en que se habite e interviniendo también el tipo de percepción de riesgos cada individuo, la cual puede ser de tipo negativa o positiva dependiendo de los riesgos a los que está expuesta la persona en el área en donde habita o trabaja.

El conocimiento por parte de la población acerca de los riesgos a los que está expuesto, permite que las personas se concienticen y exijan a las autoridades la realización de obras de infraestructura acorde a las características de la zona habitacional, también que se realicen planes y programas de protección a la población, la cual a su vez debe de participar en pro de su bienestar personal y el de sus pertenencias. Asimismo el conocimiento de los riesgos a los que estamos expuestos y la manera en como protegernos nos permite que en el momento de cualquier contingencia actuemos de manera ordenada y coherente, disminuyendo las posibles consecuencias a nivel físico y psicológico que pudieran presentarse.

Debido a que vivimos en una sociedad tan compleja como la nuestra la palabra estrés es de uso cotidiano, y cada persona tiene sus propios recursos para enfrentarla, al presentarse una situación de emergencia el estrés acumulado junto con la impresión de un suceso precipitante puede provocar un estado de crisis como sucede en el caso de la ocurrencia de un desastre, las reacciones que presentan las víctimas de algún desastre han sido ampliamente estudiadas y se ha encontrado que todos los individuos reaccionan de manera diferente ante una catástrofe lo cual indica y confirma que los recursos personales de cada ser humano permiten las diferentes reacciones. El estudio de estas reacciones permite a los psicólogos clínicos elaborar planes de intervención personalizada para la atención psicológica de las víctimas.

Actualmente se cuenta con los recursos psicológicos suficientes para que las personas que presentan una crisis puedan ser atendidas con eficacia, disminuyendo la alta tasa de muertes y asesinatos provocados por una persona cuya crisis no fue atendida y resuelta a tiempo. Lo que hace falta es una mayor y mejor difusión de estos recursos, así como la concientización de las personas de lo bien que puede hacerles una visita al psicólogo o a cualquier consejero, cuando presentan en algún momento de su vida, una situación en la que se creen estar sin salida. También es importante que las instituciones que con más frecuencia pueden encontrarse con personas en estado crítico, se conscienticen sobre la necesidad de que su personal esté debidamente entrenado para poder dar una buena atención en crisis ya sea según el caso, de primer ó segundo orden.

Es importante también que los psicólogos comiencen a inmiscuirse de manera seria a el área de protección civil, ya que mediante su oportuna intervención los problemas psicológicos derivados de situaciones de emergencia o desastre pueden ser atendidos y resueltos a tiempo. En este nuevo campo de inserción del psicólogo existen muchas áreas en donde puede trabajar, desde la prevención hasta la resolución, comenzando por la creación de una cultura de

protección civil en la población, en la cual el psicólogo puede crear programas educativos sobre los riesgos existentes en cada población y la manera de enfrentarse a ellos; impartiendo cursos de formación de líderes en las comunidades, con el objetivo de formar personas que controlen y guíen a grupos en forma benéfica; también capacitando a personal de urgencias médicas en la atención en crisis de primer orden; y hasta proporcionando intervenciones psicológicas tanto a la población afectada y sobre todo a el personal de urgencias el cual ha sido de alguna manera olvidado en cuanto a su atención psicológica se refiere.

Los temas que se han incluido en la propuesta tienen sus bases teóricas tanto en la psicología ambiental como en las investigaciones hechas por diferentes autores (Slaikeu, 1988, Butcher, Zetelmachers y Maudal, 1992; Gaitán, 1993; Gómez del Campo, 1994), y tomando en cuenta los datos obtenidos en la investigación con los grupos de rescate y urgencias médicas.

En el análisis de los cuestionarios, encontramos que las personas entrevistadas (94%), realmente tienen interés en aprender a controlar las crisis que presentan las víctimas, y al observar su formación podemos afirmar que las personas dedicadas a labores de rescate y salvamento tienen una formación basada en aspectos de atención a víctimas en el plano fisiológico, ya que la mayoría de los cursos a los que han asistido se refieren al área médica y al empleo de técnicas para auxiliar a la población en primeros auxilios, desastres, rescates diversos; sin embargo no cuentan, con técnicas que aborden el área psicológica ya que en cualquier tipo de urgencia o emergencia en la que estén involucrados seres humanos, puede existir una lesión física acompañada de una reacción psicológica; es por ello que se hace necesario la inserción del psicólogo en esta área.

El hecho de que el personal de rescate no cuente con preparación para atender a las víctimas en crisis es atribuido al poco interés que han reportado algunos investigadores (Cohen y Ahearn, 1989) en cuanto a la atención psicológica.

Pero este aspecto nos permite que la propuesta pueda ser manejada para incluir solo aquellos temas que creemos convenientes que el personal maneje ya que no es necesario que tenga un entrenamiento exhaustivo, sino que sólo maneje aquellos aspectos necesarios para llevar a cabo la intervención en crisis de primer orden con el fin de optimizar también la atención de las heridas físicas de la víctima.

Se considera conveniente también el hecho de que el personal de rescate y urgencias médicas esté interesado en el aprendizaje de la intervención en crisis ya que aunque no han sido capacitados en este tema creen que es importante para el mejor cumplimiento de su labor.

Aunque en la presente investigación no se llevó a cabo la aplicación de la propuesta, existe un compromiso personal con los grupos de rescate que participaron para su impartición lo cual será reportado en estudios subsecuentes pudiendo con base a estas primeras aplicaciones tener modificaciones y ser enriquecida si es que las necesidades de las agrupaciones lo requieren.

El principal objetivo, aunque de manera encubierta es el que esta investigación no se quede en un papel, sino que sea impartida y que se comience a llevar a cabo en las personas afectadas y difundiendo la importancia de la atención psicológica de primer orden para prevenir la aparición de problemas psicológicos futuros en las víctimas tanto de algún accidente como de algún desastre.

Es así como los psicólogos podemos aportar herramientas para apoyar en situaciones de emergencia, ya que a través del estudio y conocimiento sobre desastres y sobre las reacciones de las víctimas, se puede comenzar a elaborar programas de capacitación y prevención para minimizar las posibles consecuencias de un riesgo.

Por otra parte también es importante que las propuestas tengan bases teóricas como nos las proporciona la psicología ambiental ya que los psicólogos bajo esta orientación estudian el comportamiento del hombre en su ambiente natural y sin perder de vista el área geográfica, así como las modificaciones que el mismo hombre a hecho al ambiente, y que a su vez a causa de la mala planeación anticipada, han representado nuevos peligros y amenazas.

Es importante señalar que en el área de la psicología ambiental, el tema de la percepción de riesgos es fundamental, el estudio de como cada población identifica y enfrenta los riesgos es muy importante y necesaria para la elaboración de cualquier tipo de intervención psicológica, ya que en algunas ocasiones se tendrán que elaborar planes de intervención para modificar la percepción de los individuos en cuanto a los riesgos a los que están expuestos, ya que es frecuente encontrar que las personas minimizan, exageran, e inclusive ignoran las posibles consecuencias de un riesgo.

Por otra parte durante la aplicación de los cuestionarios en cada una de las agrupaciones visitadas se encontraron datos interesantes sobre las labores específicas de rescate y salvamento como son:

En primera instancia es importante señalar que se encontró un alto porcentaje de participación de gente joven ya que el 56.5% de nuestra población tenía entre 15 y 25 años; esto se debe a que es una actividad en la que se presenta una constante entrada y salida de miembros, y también puede ser atribuible a que es una actividad no remunerada. Para tener un control en cuanto a la aceptación de miembros en cualquiera de los grupos, las asociaciones establecen rubros por los cuales se guían para aceptar a un miembro, como son: llenar solicitud, realizar un estudio socioeconómico (no aceptan a personas de bajos recursos), también es requisito indispensable que las personas interesadas tengan otra actividad ya sea que estudien o trabajen ya que como se mencionó anteriormente es una actividad

no lucrativa y que a su vez representa gastos extras para las personas que participan en ella; por último, los menores de edad deben presentar una carta responsiva firmada por sus padres.

Se encontró también una baja participación de la mujer en labores de protección civil, podríamos pretextar el hecho de ser una labor , en ocasiones impresionante sobretodo psicológicamente, en la cual se necesita fuerza física y que ocupa muchas horas tanto de día como de noche. Pero para algunos grupos como S.U.R.E; es muy importante la participación de la mujer ya que procuran llevar a una rescatista a bordo de cada ambulancia debido a que según sus experiencias, provee de fortaleza emocional, tranquiliza , proporciona seguridad a los lesionados y sobre todo si éste es mujer y ha sido víctima de abuso sexual.

Otro aspecto que es de llamar la atención es la variación en el número de integrantes de cada agrupación ya que mientras unos contaban con por lo menos 200 (Grupo Láser), otros sólo tenían cinco. Algunos grupos afirmaron que esto se debía a que los grupos pasan por etapas y que una de ellas es la necesidad de ser muy grandes y otra es la necesidad de ser pequeños pero mejores.

Por otra parte es importante señalar que aunque estos grupos están dirigidos por ERUM, y la Dirección General de Protección Civil, la relación entre ellos no es del todo satisfactoria, ya que los grupos reclaman que ya que estas instituciones los rigen también les deberían de proporcionar capacitación constante y gratuita y no sólo dedicarse a pedirles que llenen requisitos de tipo burocrático innecesario. El Punto de la capacitación también es muy importante y se encontraron deficiencias ya que ésta corre por cuenta del propio grupo y afirmaron que debido a que en ocasiones los cursos son caros solo le pagan entre todos el curso a una persona y después esta les transmite el contenido a los demás, esto se debía según ellos a que el costo de la capacitación es por cuenta propia, otros por

falta de tiempo, otros porque la capacitación que proporcionaban algunas instituciones era durante las horas destinadas a su trabajo.

Atendiendo los resultados de las investigaciones provenientes de los estudiosos de las ciencias ambientales, los gobiernos pueden adaptar y controlar el crecimiento poblacional, establecer planes rigurosos de construcción de acuerdo a la geografía de cada zona, analizando los riesgos y en pro de la seguridad de los habitantes de las regiones, lo cual representaría concientizar por medio de la educación en cuanto a la cultura de protección civil.

El papel del gobierno es determinante, ya que aunque después de los sismos del 19 y 20 de Septiembre de 1985 se constituyó el Sistema Nacional de Protección Civil, en que a pesar de contar ya con más de 11 años de su formulación, cuenta con serias deficiencias ya que siguen sin tomarle la debida importancia a la atención de tipo psicológico a las víctimas de desastres. Es importante concientizar a los gobiernos que los programas de capacitación con fines educativos orientados a sensibilizar a los habitantes son en cuanto a costos mucho más bajos que lo que se pierde cuando se tiene que actuar después de haber ocurrido un desastre.

Por último, es importante que el gobierno informe a los ciudadanos sobre los peligros a los que están expuestos, esto viene a colación, ya que aunque el Departamento del Distrito Federal ha diseñado un atlas de riesgos de la Ciudad de México, es un documento que sólo se maneja de manera interna y que ni aún el CENAPRED, tiene acceso a dicha información, la cual es de mucha ayuda para aquellas personas que estamos interesadas en conocer los riesgos a los que estamos expuestos para poder diseñar programas para poder enfrentarlos. Estamos a sólo tres años de terminar este milenio y considero que ya no es posible fener secretos que en primera instancia pueden afectar a una población si no se actúa a tiempo.

REFERENCIAS

Arias Thompson M., Martínez Rodríguez R. (1988) Prevalencia de la depresión, ansiedad, y frustración en relación a niveles de daño, en una situación de desastre. Tesis: Licenciatura, UNAM.

Barrera García C. Rodríguez Reyes E. (1986) Crecimiento familiar después de haber sufrido una catástrofe. Tesis: Licenciatura, UNAM.

Bellak, L. y Siegel, H. (1986) Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. México: Manual Moderno:

Buhler, K. (1972) Crisis en psicología. Madrid España: Morata

Butcher, J.; Stelmachers, Z; y Maudal, G. (1992) Intervención en crisis y terapia de urgencia. En: Weiner, I. (Comp.) Métodos en Psicología clínica México: Limusa.

Campuzano, M. et al. (1987) Psicología para casos de desastre. Pax-Méx.

Caplan G. (1966), Principios de psiquiatría preventiva Buenos Aires, Argentina: Paidós

Castro, N. (1995) Manejo del estrés en pacientes H.I.V. positivos a través de las técnicas de la medicina conductual Tesis: Licenciatura, U.N.A.M.

Cohen, E. R; Ahearn, F. (1989) Manual de la atención de salud mental para víctimas de desastre. México: Harla

Ferri, I. y Ribera, I. (1994) Sistema de apoyo psicológico por teléfono: una alternativa para la intervención en crisis. Tesis: Licenciatura, U.N.A.M.

Fisher, Jeffrey, D.; Bell, Paul A.; Baum, Andrew (1984) Environmental Psychology. New York, N.Y.: Holt, Rinehart and Winston

Flores, A; Solís, M; y Zuñiga, O. (1993) La participación del psicólogo en situaciones de desastre: una propuesta de intervención Tesis: U.N.A.M.

Fonnegra, J. (1985) En: Crónicas de desastres Compilación de la Organización Panamericana de la Salud, Noviembre 13.

Gaitán, A. (1993), Tratamiento, seguimiento y canalización en psicoterapia breve y de emergencia por teléfono. Primer encuentro sobre psicología de emergencia en México, mayo.

Gómez del Campo, E. (1994) Intervención en las crisis: Manual para el entrenamiento. México: Valdés editores.

González, S. (1993) El distrito Federal: Algunos problemas en su planificación. México: U.N.A.M.

Hamilton, V. (1982). Cognition and stress: an information processing model En: Golberger, L. and Breznitz, S.(eds) Handbook of stress: theoretical and clinical aspects. New York, N.Y.:The free press

Helmstra, W.; McFarling, L. (1979) Psicología ambiental México: Manual Moderno, S.A

Hernández, L. (1985), El cuidado de la salud mental de menores en situaciones de desastre: manual de procedimientos. Tesis: Licenciatura, U.N.A.M.

Holahan, C. J. (1982) Environmental Psychology. New York, N.Y.: Random house.

Holahan, C. J. (1996) Psicología ambiental: un enfoque general
México: Limusa

Holmes, D. y Masuda, A. (1993), Psychotherapy: experience behavior
mentation, communication, culture, sexuality and clinical practice.
Boston :Little Brown.

Hyman, S. (1990), Manual de urgencias psiquiátricas México: Salvat.

I.N.E.G.I. (1995) Conteo de población y vivienda: principales resultados
México: I.N.E.G.I.

Isais, R. (1996), Atención psicológica a víctimas de desastres en salas
de urgencias Tesis: Licenciatura, U.N.A.M.

Jiménez Burillo, F. y Aragonés, J.I. (Compiladores).(1986) Introducción
a la psicología ambiental. Madrid: Alianza Editorial, S.A.

Kolb, L. (1987), Psiquiatría clínica México: Interamericana.

Levy- Leboyer, C. (1985) Psicología y medio ambiente Madrid:
Ediciones Morata, S.A.

Malugani, (1993) Las psicoterapias breves
Barcelona, España: Herder.

Marquéz, O. (1993) Desastres, efectos psicosociales y alternativas de
prevención: vivencias técnicas y humanas del terremoto de 1985
en la clínica del AMPAG. México, UAEM.

Martínez G. G. (1992) Aspectos conceptuales y metodológicos para el
estudio del estrés ambiental Tesis: Licenciatura, UNAM.

Proshansky, H.; Itelson, W. y Rivlin L. (1983) Psicología ambiental : el
hombre y su entorno físico. México: Trillas.

Quillet, (1983) Diccionario enciclopédico Quillet España :Grollet.

Sánchez , S. (1985) Secuelas emocionales asociadas al abuso sexual en hombres y mujeres adolescentes VIII Congreso Mexicano de Psicología/ Resumen, México:Acuario.

Secretaría de Gobernación ,(1994) La prevención de desastres México: CENAPRED.(Publicaciones)

Secretaría de Gobernación, D.G..P.C. (1993) Atlas de riesgos. México: Talleres Gráficos de la Nación.

Secretaría de Gobernación (1994) Manual de organización y operación del Sistema Nacional de Protección Civil México: Montesinos.

Staikeu, K. (1988) Intervención en crisis México: Manual Moderno.

Stokols D.; Irwin A. (1991) Handbook of enviromental psychology, Vol. two. Malabar, Florida: Krieger Publishing Company

Thompson, R.S. (1967) Fundamentos de psicología fisiológica México: Trillas.

Valadez, R. A. (1995) Evaluación del estrés ambiental, una caracterización de estresores físicos, efectos y recursos de afrontamiento.Tesis: Maestría, U.N.A.M.

Webster, C. (1974) Formas de pensamiento México: Paidós:

Wilson, A. (1991) Enviromental Risk: Identification and Management. N.Y.: Russell Sage Foundation.

GLOSARIO DE TERMINOS

AFECTADO: persona involucrada indirectamente.

CRISIS: estado temporal o transitorio desorganizado caracterizado por la incapacidad de la persona para resolver su situación

DAMNIFICADO: personas o familias y sus bienes que resultan afectadas por un desastre o sus consecuencias sin importar edad, sexo o clase social a la que pertenezcan.

DESASTRE: en la presente investigación, se retomarán las definiciones de Cohen y Ahearn (1989) en conjunción con la de Arias y Martínez (1988), ya que entre ambas se retoman acertadamente los diferentes aspectos que se juegan dentro de un siniestro para que llegue a la categoría de desastre, como son: magnitud, intensidad y consecuencias.

Los desastres son eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales y a su vez pueden dar por resultado muertes, lesiones físicas y sufrimiento humano.

Estos sucesos pueden ser por causas humanas (incendios, guerras, disturbios civiles, actos terroristas, contaminación química, etc.) o naturales (inundaciones, terremotos, marejadas, tornados , huracanes, etc.). Las dos categorías guardan similitud en cuanto a las consecuencias que producen en la salud mental de la población afectada.

Con esto último nos referimos a las llamadas neurosis traumáticas las cuales se presentan en forma de: bloqueo, accesos de emoción incontrolables como ansiedad, rabia, o ataques convulsivos; perturbaciones del sueño y complicaciones psiconeuróticas. Los desastres naturales comúnmente son hechos inesperados e inevitables las cuales tienen diversas características. Algunas surgen con lentitud, mientras que otras lo hacen de manera repentina y sin advertencia alguna. Las hay las que afectan un área amplia, mientras que otras ejercen sus efectos en un sitio específico. También varían en su duración: algunas persisten durante horas y otras solo duran segundos o minutos; por último, cada desastre

produce daños materiales o humanos mínimos en un área despoblada, mientras que en otra densamente poblada, la destrucción material y humana puede ser considerable. (Cohen y Ahearn, 1989).

PROTECCION CIVIL: defensa y preservación de la vida humana, de sus productos culturales y de su medio ambiente, ante los daños que ocasionan los fenómenos destructivos; por medio de una acción solidaria y participativa de los diversos sectores que integran la sociedad, junto y bajo la dirección de la administración pública.

RESCATE: acción y efecto de rescatar o recobrar a una persona.

RIESGO: posibilidad de que ocurra un daño, contratempo o desastre.

SALVAMENTO: ayuda que se presta a una persona que está en peligro.

SINIESTRO: infortunio o desgracia de poca magnitud.