

V. EL COMPORTAMIENTO HUMANO Y PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LOS DESASTRES *

A través de numerosos estudios hechos en tiempos de paz y en tiempos de guerra, se ha descubierto que el comportamiento humano durante un desastre es distinto del que generalmente se espera. Es un error confiar en especulaciones, creencias comunes, experiencia, tradiciones, publicidad o historias de periódicos. La imagen lograda a través de estas fuentes, destaca a menudo la parte dramática y fantástica; la investigación demuestra que existen otros problemas más reales, los cuales son más importantes.

En contra de la opinión general que se tiene sobre un desastre:

1. El pánico en las masas es un fenómeno que ocurre muy raras veces y solamente bajo determinadas circunstancias.
2. En realidad ocurren pocos casos de saqueos.
3. Las poblaciones afectadas no son una "masa aturdida e impotente": ellas se ayudan unas a otras y practican faenas de rescate y de beneficencia.
4. La organización de los grupos sociales no se destruye, sino que se fortalece.
5. Solamente se presentan casos aislados de destrucción de los códigos morales.

* Este capítulo es un resumen e integración de los trabajos presentados por el doctor Raúl Jeri, Coronel S.F.P. médico consultor Neurosiquiátrico, de la dirección de Sanidad de las Fuerzas Policiales del Perú, y el doctor José T. M. Carneiro, M.H.S.A. del Hospital Universitario de Cartagena, Colombia.

6. Los casos de psicosis y psiconeurosis no aumentan en forma considerable.
7. Los consecuentes efectos emocionales se difunden, pero son relativamente leves y transitorios.
8. La moral y el optimismo reaparecen rápidamente y en algunos aspectos son anormalmente altos.
9. El gran problema de controlar a la multitud no consiste en evacuar a las víctimas del lugar del desastre, sino en la convergencia de la gente de afuera al lugar del desastre.

Basados en información y experiencia existentes, se puede hacer una serie de afirmaciones para evitar que los planificadores cometan los siguientes errores:

1. Exageración en el número de muertos y víctimas en relación con el número de sobrevivientes. Al calcular los efectos destructivos de las fuerzas naturales del desastre, existe la tendencia común de subestimar la habilidad de las personas para encontrar protección.

Aún en las comunidades donde la destrucción física es prácticamente completa y parece imposible que nadie hubiera podido sobrevivir, el número de muertos frecuentemente constituye una pequeña proporción de la población. En este caso, con mucha frecuencia se ha puesto demasiado énfasis en el manejo de los muertos y de las víctimas y muy poco en las necesidades de los sobrevivientes.

2. Demasiado énfasis en los efectos patológicos sociales y psicológicos del desastre. El pánico, la reacción de la multitud, los saqueos, trastornos psicóticos y neuróticos y otras formas de comportamiento antisocial, o irracional, son mucho más raros o duran menos de lo que generalmente se supone. Las condiciones que promueven estas formas de comportamiento son bastante específicas, no una simple exposición a estímulos traumáticos. La planificación que procede sobre la base de que estas son reacciones comunes, típicas hacia el desastre, tiene todas las probabilidades de ser completamente irreal.

3. Demasiado énfasis en la impotencia y dependencia de los sobrevivientes del desastre en la ayuda exterior. Aunque el primer efecto de un desastre devastador tiende a producir susto, ofuscación y aturdimiento en la población, la gente se reúne rápidamente para ayudarse unos a otros y para reducir el sufrimiento producido por el desastre, utilizando los recursos que están a la mano. La impotencia completa o la falta de organización no persisten aun cuando la ayuda exterior se demore un período de tiempo considerable.

4. Subestimación de la habilidad de las personas para soportar grandes emociones, cambiar sus valores y normas sociales y adaptarse a un ambiente físico distinto. Muchos de los llamados "problemas" de comportamiento humano en un desastre que podríán anticiparse sobre una base de orden social normal e intacto, no ocurren porque la población víctima desarrolla una nueva serie de valores sociales y en consecuencia, una serie de motivaciones diferentes a aquellas que

funcionaban bajo circunstancias normales. La planificación que se hace bajo la suposición de que los factores normales que producen contrariedades, conflictos y desajustes en la vida humana, serán los mismos en un período de post-desastre, probablemente concentrará una atención desproporcionada en problemas imaginarios.

5. Subestimación de la capacidad de recobrase y recuperarse las víctimas de un desastre, la cual es siempre superior de lo que se imaginan aquellas personas que no han tenido la experiencia de un desastre. Los funcionarios y los poderes decisivos muchas veces se desmoralizan antes y se vuelven mas pesimistas que la población. Cuando los desastres ocurren rápida e inesperadamente, ocasionan considerable repercusión sobre el psiquismo y el comportamiento de los seres humanos, ya sea que estén aislados o reunidos en grupos o en multitudes. En muchas oportunidades, cuando han pasado los primeros minutos de la catástrofe, se reagrupan las personas y actúan en auxilio de las víctimas. En raros casos entran en estado de terror, pierden el control de sus actos y contagian a otros su miedo irracional, anulando o perturbando seriamente las labores de rescate.

Interesa por tanto conocer las manifestaciones psíquicas desfavorables para tratarlas rápidamente y prevenir el desarrollo de estas peligrosas perturbaciones.

5.1. Miedo, pánico, neurosis y psicosis

Ante un cataclismo todos experimentamos temor: miedo a perder la propia vida, a ser lesionados gravemente, a perder a nuestros familiares más queridos. Esta es

una reacción normal, prácticamente universal y que no constituye por tanto problema grave. La educación, el simulacro y el entrenamiento permiten que la mayor parte de sujetos puedan controlar sus temores y comportarse de una manera adecuada a la situación.

Cuando el temor ocasiona pérdida de control entonces hablamos de pánico individual. El sujeto en estado de pánico muestra inquietud extrema, grita, gime, corre de un lado para otro, tratando de salvarse por cualquier medio, ciego a las consecuencias de sus actos.

En estos casos el paciente requiere auxilio inmediato para recuperarse psíquicamente e incorporarse a los grupos de restitución.

Decimos que el individuo presenta síntomas de neurosis cuando evidencia ideas obsesivas, temores sin base real (fobias) o fallas en las funciones corporales (visión, fonación, movimientos de los miembros, etc.). Es obvio que en los desastres muchos sujetos pueden presentar estos síntomas, ya sea como nuevas manifestaciones o como intensificación de trastornos anteriores. Sólo hay justificación para llamarlos neuróticos en el caso de que los síntomas sean persistentes. Por tanto, un individuo que grita y corre durante algunos segundos no puede considerarse como "histérico". En cambio, si a raíz del desastre permanece incapaz de mover los brazos y las piernas, sin haber sufrido lesiones en el cráneo, la columna vertebral o los miembros y estos trastornos persisten por muchas horas,

días o semanas, tenemos plena justificación de pensar que esta persona padece de enfermedad neurótica (histeria de conversión).

Llamamos psicótico al sujeto que ha perdido la noción de la realidad, que tiene ideas anormales, que no pueden ser modificadas por la razón y que además puede presentar trastornos de la percepción (oír voces de personas que no están presentes, sentir contactos o corrientes eléctricas o radiaciones de aparatos que no existen o ver animales o fantasmas o personas irreales). Es sumamente raro que en los desastres las personas sufran traumatismos craneo-encefálicos, que luego ocasionen estados de confusión o de agitación. En consecuencia las frases "psicosis de guerra" o "psicosis de terror" no tienen ninguna exactitud científica y por lo tanto deben ser abandonadas.

5.2. Reacciones psíquicas comunes en los desastres

La experiencia de muchos autores presenciales demuestra que en los desastres existen reacciones psíquicas frecuentes y otras que son raras o muy excepcionales. Como se anotó, el temor es una reacción completamente natural ante una catástrofe, tanto más considerable cuanto más inesperada o más grande. Todos tenemos miedo cuando estalla rápidamente un incendio de proporciones en uno de los pisos de un edificio donde estamos trabajando. El temor se manifiesta por disturbios psicológicos y perturbaciones orgánicas. Entre los primeros acuden a nuestra mente y de inmediato ideas acerca del peligro que estamos corriendo o que deben

afrontar nuestros seres queridos y al instante recordamos los procedimientos que podemos emplear para salvarnos o para ayudar a los nuestros. Si el sujeto ha sido condicionado previamente por el entrenamiento actuará de una manera casi automática: el pasajero de un barco que ha ensayado muchas veces las maniobras de salvataje, sabe al escuchar el ruido de una colisión y el silbato o las sirenas respectivas, que debe colocarse el chaleco salvavidas, que debe dirigirse a un puente determinado, que debe ocupar su lugar en el bote y colaborar en las maniobras del deslizamiento, arranque y propulsión de su nave liberadora. El condicionamiento de la conducta mediante el entrenamiento previo repetido, en simulacros de desastre, tiene importancia considerable para permitir controlar el propio miedo y actuar de una manera adecuada para salvar la propia vida y la de los semejantes.

Por otra parte, el sujeto presa del terror experimenta una serie de cambios orgánicos que son normales pero que pueden alarmarlo aún más si desconoce su origen y finalidad. Cuando tenemos miedo, aparte de pensar en el peligro, sentimos que nuestro corazón late aceleradamente, la respiración se torna irregular o anhelante, sudan las manos o todo el cuerpo, nos tiemblan las extremidades y en casos extremos se relajan los esfínteres y perdemos una cierta cantidad de orina (o de heces). Estos cambios orgánicos se deben a modificaciones producidas en las vísceras por acción de descargas de adrenalina o de otros intermediarios químicos en la sangre del sujeto atemorizado; Son enteramente normales, universales e involuntarias,.

Debemos aceptarlas como se presentan y actuar apropiadamente a pesar de sentir estas perturbaciones. Naturalmente que los sujetos varían considerablemente en estas reacciones orgánicas, de acuerdo a su carácter, constitución, educación, experiencia previa y otros factores. Un individuo muy sensible puede reaccionar ante un temblor con dilatación de las pupilas, erizamiento del cabello, temblor generalizado, sudor de toda la superficie corporal, aumento de la presión arterial, aceleración del pulso a 140 ó 150 latidos por minuto, etc. En cambio, un individuo flemático puede solo notar una leve palpitación cardíaca en las mismas circunstancias.

En el tratamiento de los trastornos psicológicos se ha demostrado que, cuando un sujeto fóbico, es decir el enfermo que desarrolla intenso temor ante una situación determinada (por ejemplo miedo de salir solo a la calle), es expuesto repetida y progresivamente al mismo traumatismo psíquico (salir a la calle, cada vez más lejos de su casa); al principio experimenta una ansiedad extraordinariamente intensa, con las manifestaciones orgánicas mencionadas antes, pero en las exposiciones posteriores el sufrimiento es cada vez menor y finalmente llega a realizar el acto temido sin sentir ninguna incomodidad física.

Este es el principio que se emplea en todos los tratamientos de modificación de la conducta o descondicionamiento, aplicables como es natural a situaciones de peligro real (incendios, naufragios, inundaciones, terremotos, explosiones, etc.).

5.3. Reacciones psicósomáticas

En algunas ocasiones las respuestas psíquicas frente a los desastres toman una configuración especial. Las personas así afectadas notan trastornos de sus funciones corporales; dolor de cabeza o dolor en la nuca, náusea, vómitos, opresión en el pecho, dolor en el área del corazón, intensas palpitaciones, dificultad considerable para respirar, temblor generalizado, deseos imperiosos e incontrolables de orinar o defecar. Estos trastornos pueden ser muy marcados, impidiendo toda acción coordinada al sujeto. En el lenguaje médico se les designa con la denominación de reacciones psicósomáticas y no vienen a ser sino exageraciones o prolongaciones de las respuestas comunes ante una sobrecarga psíquica.

5.4. Reacciones conversivas

En otras oportunidades la catástrofe produce respuestas muy especiales en ciertos individuos. En lugar de sentir incomodidad o dolor, estos sujetos observan bruscamente la cesación de una función importante, por ejemplo quedan incapacitados de hablar, no pueden ver, no pueden caminar o tienen imposibilidad de mover los cuatro miembros. En otras oportunidades olvidan todos los acontecimientos traumáticos. El examen médico de estos sujetos revela que no han sufrido lesiones o que si existen, están en completa desproporción con las perturbaciones señaladas. Por ejemplo un rasguño en una pierna es capaz de producir una incapacidad total de movimientos en ambos miembros inferiores.

La mayor parte de estos casos pueden ser reconocidos por personas que no son médicos, los individuos afectados no presentan huellas de traumatismos en el cuerpo. Sin embargo, debe recordarse que la evaluación de los disturbios funcionales del sistema nervioso sólo puede hacerla un médico, puesto que en ciertas oportunidades la causa de los síntomas es una afección orgánica, por ejemplo en aquellos raros casos en que existen lesiones del cráneo, la cara, la columna vertebral o cuando han sufrido fracturas de los huesos de los miembros. Cuando el sujeto no tiene lesiones orgánicas y sólo fallas funcionales, estas perturbaciones se denominan, como se anotó, reacciones conversivas. Esta frase significa que los conflictos psicológicos han sido transformados en síntomas aparentemente orgánicos. El individuo que ha presenciado la muerte por aplastamiento de todos los miembros de su familia puede desarrollar ceguera desde ese momento. El espectáculo ha resultado tan desagradable para él que la conciencia no puede tolerarlo. En consecuencia cesa la función visual, de modo que no le será posible seguir viendo esa horrible realidad (la casa derrumbada y sus parientes sepultados por toneladas de escombros). El individuo ciego no puede ver, como no ve, no experimenta el considerable sufrimiento o la angustia derivados del cuadro descrito más arriba. El síntoma elimina el espectáculo penoso y sus consecuencias emocionales.

Debe recalcar que éstas reacciones conversivas no son simulaciones. La víctima está tan incapacitada como si hubiera sufrido serias lesiones físicas y en consecuencia no es justificado tratarla de manera despectiva o excesivamente enérgica.

No está demás repetir que el paciente convierte inconscientemente su considerable angustia en la fuerte creencia de que parte de su cuerpo ha dejado de funcionar. Para todos los propósitos prácticos está ciego, sordo o paralizado.

En relación a las náuseas y vómitos repetidos, tan frecuentes en estas reacciones conversivas, debe recordarse que pueden ser también resultado de exposición considerable a radiaciones o a ciertos agentes biológicos y químicos empleados en la lucha armada. Es necesario determinar por tanto si el sujeto ha estado expuesto a esta clase de agentes nocivos.

5.5. Pánico individual

Afortunadamente ésta reacción es relativamente poco frecuente en los desastres. Sin embargo, tiene considerable importancia práctica por la posibilidad del contagio psíquico. Un individuo preso de pánico puede transmitir esta desfavorable forma de conducta a muchas personas vecinas.

La característica fundamental del pánico es la pérdida de control del paciente; parece desaparecer toda capacidad de juicio y ser suplantada por tentativas totalmente irrazonables de fuga. En un cine o en un cabaret incendiado, repetidamente

se ha visto que los aterrorizados concurrentes han tratado de ganar desesperadamente una salida, no importándoles que la estampida los conduzca inevitablemente hacia la muerte por aplastamiento o sofocación. En los naufragios, muchas veces los pasajeros han llenado hasta el tope un bote salvavidas, contribuyendo a hundirlo, sin reparar en otros botes vacíos o semi-vacíos.

En otras oportunidades el pánico individual se manifiesta por inútil actividad física, como el correr locamente por todas partes o llorar a gritos y sin control. Las situaciones que llevan a ésta conducta, frecuentemente llamada "histeria" (equivocadamente como se anotó antes), son aquellas en las cuales las personas están o se cree que están amenazadas por la progresión del peligro. El horror puede precipitar estas reacciones. La visión de familiares o amigos íntimos que han sufrido considerables mutilaciones puede ocasionar comportamiento completamente desorganizado en ciertas personas, especialmente si éstas últimas no han sufrido lesiones o han recibido daños mínimos.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que el huir de una zona de peligro real, tan rápidamente como sea posible y de manera ordenada, no puede considerarse pánico. Si no existen propósitos útiles de servicio al permanecer en una situación peligrosa, los esfuerzos adecuados para escapar indican sólo sentido común.

5.6. Reacciones Depresivas

En los desastres algunas personas actúan durante algún tiempo como si estuvieran

atontadas, manteniéndose de pie o sentadas en medio del caos total, indiferentes al medio ambiente. Se les observa con la mirada perdidas, sin contestar a las preguntas o respondiendo sólo con un encogimiento de hombros o con una o dos palabras. A diferencia de la persona en estado de pánico, que busca su salvación física a toda costa, parecen estar completamente ignorantes de la situación y carentes de reacción emocional ante el desastre.

En muchos cataclismos se han encontrado individuos inmóviles, inactivos aún cuando existían herramientas o utensilios de reconstrucción en sus dañadas comunidades. Estas víctimas obviamente están incapacitadas para ayudarse a sí mismas o realizar trabajos que requieran alguna iniciativa. Afortunadamente la mayor parte de las personas menos gravemente perturbadas en este grupo, pueden ser recuperadas relativamente pronto (y con suceso moderado, como describiré más adelante.)

Respuestas excesivamente activas:

En contraste a las víctimas de desastres acabadas de describir, otras personas explotan en una ráfaga de actividad, que en un primer momento puede parecer útil pero pronto se notará que es totalmente inapropiada.

Otros pacientes presentan actividad incesante; estos sujetos hablan rápidamente, hacen bromas inapropiadas, formulan sugerencias interminables o exigencias de escaso valor real. Frecuentemente pasan de una actividad a otra y parecen incapaces de resistir la más mínima distracción. Demuestran tener una confianza

excesiva e irreal en sus habilidades, haciéndolos relativamente intolerantes ante cualquier idea que no sea suya. En consecuencia, estas personas pueden transformarse en núcleos perturbadores de oposición a procedimientos más adecuados que ellos no han propuesto.

5.7. Reacciones psicóticas

La mayor parte de autores que han estudiado los efectos psicológicos de las calamidades no han observado perturbaciones mentales graves (psicosis), en las víctimas, o si las han notado éstas han sido benignas y transitorias.

Sobre la base de esta experiencia se puede decir que si bien las perturbaciones mentales graves y persistentes (psicosis) son raras después de las catástrofes, no son excesivamente excepcionales. Por otra parte, no puede dejarse de tener en cuenta que ante conmociones psíquicas extraordinarias, en personalidades predispuestas, el choque emocional puede ocasionar la muerte. En estos casos no se refiere al deceso ocurrido por la constricción brusca de las arterias coronarias y el infarto consecutivo, frecuente en los enfermos del corazón, sino a muerte psicógena, producida exclusivamente por mecanismos funcionales, ya que la autopsia no describe lesiones en ningún órgano.

5.8. Conceptos elementales sobre grupos y masas

La observación cotidiana demuestra que los seres humanos se comportan de manera diferente cuando están aislados que cuando se hallan en grupos o masas.

Según Walthaker un grupo es una unidad social que consiste en cierto número de individuos, que guardan relación en lo que se refiere a su situación y al papel que desempeñan mutuamente, estabilizado en cierto grado y que posee un conjunto de valores y normas propios, que regulan la conducta de los miembros individuales, por lo menos en los asuntos que son de importancia para el grupo. La calidad de "grupo" de este conjunto de personas es entonces proporcional a la estabilidad de su estructura u organización delineada y definida, según las reacciones de situación y del papel desempeñado por los miembros considerados individualmente y también al grado en que los miembros individuales de este grupo comparten éste género particular de normas y las asimilan como actitudes personales. Cuando estudiamos a los individuos en situaciones sociales en las que fallan estas dos propiedades esenciales (o sea, el tipo de relaciones interpersonales estabilizados y el conjunto particular de normas), estamos ante situaciones de masa o multitud y no ante situaciones de grupo.

Se podría aclarar más el concepto al expresar que un grupo posee un conjunto de valores y normas propios, que regulan la conducta de los miembros considerados individualmente, por lo menos en los asuntos que son de importancia para

el grupo. Por otra parte, las situaciones de masa son estados en los que los individuos participantes no han establecido relaciones interpersonales, lazos de amistad positivos o negativos, ni lazos que nacen del hecho de ser miembros de el grupo que funciona de un modo real.

La marca distintiva de un grupo humano es, por tanto, la regulación de la conducta entre un grupo de individuos, según un sistema de expectativas propias y de acuerdos comunes a propósito de lo que es conveniente, debido y propio en asuntos de importancia para ellos.

Todos los grupos sociales tienen en consecuencia una estructura u organización y la dimensión más significativa de las estructuras de grupo es la relativa eficacia de los individuos para iniciar y controlar las actividades de importancia para todos ellos. La frecuencia con que un individuo determinado inicia con éxito y controla la interacción en un grupo decide su situación en él.

Al mismo tiempo que las relaciones de situación y del papel que forman la estructura de los grupos, han emergido también las normas sociales. Las normas sociales son producto de interacción social que son compartidas por los participantes y que regulan su conducta. Una norma es un concepto empleado por los miembros de una unidad social para valorar a otras personas, sucesos y objetos sociales que son de importancia para ellos. Las normas son escalas de valoración que definen para los miembros de un grupo la latitud de la conducta de aceptación y la latitud para la conducta inaceptable. Un líder es un individuo que guarda

la posición más elevada en un grupo según su situación (ya sea de poder o de iniciación eficaz). El liderazgo se refiere a su papel en el grupo, es decir la actividad y cualidades particulares que tiene, su popularidad con los otros miembros y otras condiciones. Todos los grupos tienen líderes aún cuando no identifiquen a una persona como líder. Según la forma en que una estructura de grupo haya tenido lugar, una persona puede ordinariamente ser aislada o singularizada como más eficaz que otros miembros para iniciar y controlar las actividades de los demás.

Los grupos en la vida real raramente viven aislados de otros grupos de personas. Las relaciones entre los grupos se refieren, al estado de los asuntos que existen entre dos o más grupos, ya sea que éstos sean recíprocamente amigables o conflictivos. Los estudios experimentales de las relaciones grupales han llegado a la conclusión de que: (a) cuando dos grupos se reúnen en una serie de actividades en que uno puede alcanzar su fin sólo a expensas del otro, se desarrolla un conflicto declarado; (b) se establece un distanciamiento social en esta situación y (c) los miembros de cada grupo desarrollan actitudes hostiles o no amistosas hacia los miembros de otro grupo. Además, con frecuencia en estas condiciones existen cambios en las estructuras de situación de los grupos que intervienen, se desarrollan nuevas normas y aumenta la solidaridad, la moral y la cooperación dentro de cada grupo.

La tensión y la hostilidad entre los grupos pueden ser reducidas uniéndose ambos grupos contra un enemigo común o rompiendo los grupos individuales. En general, el método más conveniente comprende la introducción de finalidades, es decir, propósitos que son atractivos a los miembros de ambos grupos y que pueden ser alcanzados sólo por la cooperación entre ellos mismos.

Las nociones anteriores son indispensables para comprender las diversas formas de comportamiento, observadas por grupos y masas en las catástrofes.

5.9. Comportamiento de masas en los desastres: Reacción convergente

En las catástrofes se pueden observar perturbaciones colectivas, de grupos o masas, en el epicentro y en la periferia del área devastada. Un hecho frecuente en las catástrofes es el comportamiento convergente de las masas, de la periferia al epicentro. Es decir, el movimiento espontáneo, no organizado, de personas, medios de información y materiales hacia la escena del desastre. Este es un tipo de conducta ampliamente conocido como problema serio en las catástrofes. El estudio intensivo de los individuos convergentes, demostró que los "curiosos" no estaban constituidos por un sólo grupo de sujetos sino cuando menos por cinco tipos de convergentes.

Los primeros pueden llamarse los retornantes. En este grupo se incluyen los sobrevivientes del desastre que han salido o han sido evacuados del área asolada, pero

que por diversas razones desean retornar a la zona hogareña. Esta categoría también incluye residentes del área del desastre que estuvieron temporalmente ausentes cuando ocurrió el infortunio, así como dueños de propiedades que regresan para evaluar la naturaleza de los daños y las pérdidas. También se incluyen en esta división a los retornantes substitutorios, es decir amigos y parientes de la víctima que ingresan a la región devastada para determinar las pérdidas sufridas por las víctimas y recuperar, cuidar o salvar sus propiedades.

Parecen existir dos motivaciones básicas para la convergencia de éstos retornantes: (a) las metas inmediatas para localizar y ayudar a otras personas, evaluar los daños y proteger la propiedad privada y (b) los objetivos más alejados de volver a los familiares y restablecer relaciones sociales pre-existentes.

Difieren de los retornantes los ansiosos. Ellos no han estado en el área del desastre sino en regiones indirectamente afectadas. La separación de familiares próximos y más alejados, así como de grupos de amigos, es tal vez el factor más significativo para comprender el considerable movimiento de convergencia, motivado por ansiedad, que ocurre en los desastres. Una comunicación verbal, radial o televisada, o una noticia periodística indicando que una región ha sido afectada por un desastre, con un número determinado de personas fallecidas o desaparecidas, se transforma en un estímulo generador de angustia para todas las personas que tienen familiares, parientes, amigos íntimos u otras identificaciones en la comunidad afectada por la conflagración. Las noticias estimulantes de ansiedad

usualmente inician una reacción completa en cadena de comportamiento dirigido a obtener información, la cual ocasiona gran sobrecarga en las facilidades de transporte y comunicaciones. Las personas de zonas contiguas o próximas al área del desastre generalmente intentan telefonar a sus hogares o llegar allí en diversos vehículos. Las personas en ciudades distantes telefonan a las oficinas periódicas, estudios de radio y otros centros de información, para obtener mayores datos, o tratan de comunicarse directamente con personas o agencias en o cerca de la zona devastada, mediante llamadas telefónicas de larga distancia o telegrafo. En esta forma las redes de comunicaciones y las vías de acceso frecuentemente se congestionan considerablemente poco después de diseminarse la noticia de una catástrofe.

El tercer tipo de convergente es el auxiliador, similar al ansioso pero no necesariamente preocupado por algún familiar en el área del desastre. Simplemente puede tratarse de un voluntario que ofrece su ayuda cuando se entera de la desgracia. Los auxiliadores tienden a llegar en olas sucesivas de áreas cada vez más alejadas de la zona de impacto.

La velocidad y volumen de la ayuda externa es determinada esencialmente por identificación personal con las víctimas en el área y en las proximidades de la zona del desastre. Los voluntarios iniciales usualmente son los de la zonas vecinas, los cuales han percibido directamente algunos de los efectos de la catástrofe o se trata de personas cuyo auxilio ha sido solicitado por las víctimas que abandonan

el área. Este grupo de zona contigua es la primera onda de auxiliares irregulares que llegan a la zona del desastre.

Al diseminarse las noticias llegarán olas sucesivas de convergentes. Los que viven en áreas algo alejadas, pero todavía a una o dos horas de camino, preocupados por las víctimas potenciales, generalmente se trasladarán en automotores por cualquier medio para determinar las condiciones de las personas queridas y proporcionar cualquier ayuda posible. Los residentes de zonas próximas que tienen menos preocupación por individuos particulares, tienden a ofrecer sus servicios voluntarios a hospitales, centros de socorro y centros de comunicación que operan en las comunidades próximas.

El cuarto tipo de convergentes es el curioso, el individuo que desea ver con sus propios ojos lo que ha ocurrido.

El quinto grupo lo constituyen los explotadores, incluyendo aquí a saqueadores, cazadores de recuerdos, ladrones de materiales o alimentos suministrados como socorro y logreros. Este grupo desgraciadamente es abundante en las naciones pobres, como se observó recientemente en Ancash y en Managua. En consecuencia, los cientos o miles de individuos que convergen en la escena del desastre tienen motivaciones heterogéneas a pesar de la similitud de su comportamiento. Si se atribuyeran sus reacciones a un mecanismo único, como por ejemplo a la imitación o a la emergencia de un impulso psicológico común, tal como el temor o la curiosidad morbosa, no se haría justicia a las evidencias

empíricas colectadas en numerosas experiencias de catástrofes.

5.10. Conducta usual de las masas en el área del desastre

En contraste a las concepciones populares sobre la respuesta de una población ante una catástrofe, las investigaciones científicas han demostrado que después de reconocer el peligro, el comportamiento de la multitud es adaptativo, dirigido a proteger a sus familiares, a otros y a sí mismos.

El pánico es infrecuente y no ocurre en forma universal. Las víctimas de los desastres actúan positivamente, no irracional ni pasivamente. El auxilio mutuo y la auto ayuda son frecuentes. Los disturbios psicológicos por lo general no convierten a la población impactada en una masa impotente. La mayor parte de los trabajos iniciales de rescate son hechos por las víctimas mismas, las cuales no esperan que se les diga lo que deben hacer. A pesar de que los desastres crean problemas personales y comunitarios, no originan el caos. Los individuos y las comunidades se ven confrontados con tareas no acostumbradas, bajo condiciones difíciles y amenazantes. Sin embargo, lo que las personas han aprendido acerca de la vida social no se descarta bruscamente, sino más bien se aplica en estas graves circunstancias.

5.11. El pánico colectivo

A pesar de lo dicho anteriormente, la experiencia de los investigadores modernos demuestra que en una catástrofe del 10 al 25 por ciento de la población desarrolla respuestas inapropiadas, confusión grave o pérdida total del control motor. Las perturbaciones emocionales de multitudes pueden agravar considerablemente los disturbios ocasionados por la destrucción material. Los resultados de estas respuestas psíquicas pueden ser agresiones extremadamente destructivas o comportamiento groseramente inapropiado, estereotipado o cataléptico. En la definición restringida de Quarantelli dice "el pánico es una reacción aguda de temor caracterizada por acentuada pérdida del auto-control y seguida de huida irracional y asocial". Shulz completa la definición señalando que la huida debe llevar a la destrucción del grupo, como grupo psicológico y debe ser inadecuada para la supervivencia física de los miembros del grupo.

5.12. El saqueo en el área del desastre

Otro de los disturbios sociales, mencionados frecuentemente en la literatura de los desastres, es el saqueo. En realidad las observaciones directas demuestran que en dichas situaciones, frecuentemente el saqueo no ocurre y en los pocos casos en que sucede aparentemente es realizado por un grupo pequeño de individuos de la población general. Además, estos sujetos generalmente no pertenecen a la comunidad impactada. Algunas veces forman parte de las fuerzas de seguridad enviadas

de áreas externas, con el fin de prevenir este comportamiento.

En los desastres naturales el saqueo es llevado a cabo generalmente por individuos aislados, hacia efectos personales y objetos de valor. También depende de las oportunidades que se presentan ante la existencia de ropas abandonadas por las víctimas, puertas abiertas en las residencias y artículos diseminados en las calles procedentes de almacenes destruidos. En otras palabras, el saqueo en los desastres naturales está altamente influenciado por los factores situacionales que se presentan ante de predadores, más que a la selección consciente y elección de lugares para robar.

Por último, en los desastres el saqueo es un acto individual (en contraste con el observado en los desórdenes civiles), que se realiza en cubierto, secretamente, cuidando los explotadores de no ser observados por otros. Aun más, los saqueos son condenados severamente en los desastres naturales, considerándose como crímenes graves, descritos en términos condenatorios por los residentes del área, a veces castigados con la pena de muerte y nunca son considerados como un comportamiento justificable.

5.13. Factores generadores de pánico colectivo

Existen cuatro factores característicos de las situaciones de pánico:

- (a) Entrampe parcial. Sólo existe una, o a lo mejor sólo un número muy limitado de rutas de escape en una situación de peligro.

(b) Amenaza percibida. La amenaza puede ser física o psicológica, o una combinación de ambas y generalmente es considerada tan inminente que no hay tiempo para nada más que para tratar de escapar.

(c) Bloqueo parcial o completo de la vía de escape. El camino de salida queda bloqueado, estrechado, agolpado o es pasado por alto.

(d) Falla en la comunicación entre el frente y la retaguardia. La falsa creencia de que la salida está todavía abierta lleva a la gente que está en la parte posterior de la masa a ejercer fuerte presión física y psicológica para avanzar hacia adelante. Es esta presión de la retaguardia la que produce el aplastamiento, entrapamiento y la compresión de los que están en la vanguardia. En casos en los que la gente está entrapada a muerte, incendios en locales cerrados por ejemplo, este es el factor más importante.

Cuando ocurre una situación de pánico de masas, usualmente sucede que la gente no ve la vía de escape, sino que infiere su existencia por el hecho de que otras personas se están moviendo en una dirección determinada. La suposición de cada individuo es reforzada por afirmaciones de sujetos vecinos. Ninguna de esas comunicaciones sin embargo se basa en información precisa acerca del estado real de la vía de escape. Así pues, cuando la salida se bloquea o entrapa la gente de atrás se comporta como si todavía estuviera abierta.

Se ha observado además que cuando las personas se dan cuenta de que la vía de emergencia está realmente cerrada y no hay escape posible, se mantienen pasivamente esperanzados o se tornan apáticos y deprimidos. En esos momentos la posibilidad de comportamiento de pánico es muy moderada.

5.14. Comportamiento de grupos organizados en los desastres

Se puede decir que las funciones fundamentales de una sociedad son: (a) Producción, distribución y consumo, (b) Socialización, (c) Participación Social, (d) Control Social y (e) apoyo mutuo.

La primera comprende participación local en el proceso de producción, distribución y consumo de bienes y servicios que son parte de la vida diaria y cuyo acceso es considerado deseable en la comunidad. Prácticamente todas las organizaciones e instituciones comunitarias proveen tales bienes y servicios en una u otra forma.

Se entiende por socialización el proceso por el cual se transmiten los conocimientos prevalentes, los valores sociales y los patrones de comportamiento a los miembros individuales. Esta actividad es suministrada por las familias, el sistema educativo oficial y en cierta medida por los medios de masa.

La participación social es el proceso de interacción social sobre una base local. Probablemente son importantes aquí las organizaciones religiosas y voluntarias, así como las unidades sociales oficiales y particulares.

Se entiende por control social al proceso mediante el cual los miembros de una comunidad son influidos hacia la conformidad con las normas prevalentes.

Intervienen en esta actividad las entidades gubernamentales, la familia, la escuela y las agencias sociales.

Se entiende por apoyo mutuo el proceso por el cual se satisfacen las necesidades de los individuos y de las familias en crisis. Los grupos primarios locales (familiares, religiosos, amistosos) proveen muchos de estos servicios pero recientemente existe la tendencia a desarrollar organizaciones de bienestar específicas para resolver estos problemas. Para que las acciones de la comunidad y sus grupos organizados sean efectivos ante un desastre, éstos tienen que estar planificadas y coordinadas entre sí. La experiencia obtenida en un cierto número de cataclismos demuestra que ni los daños graves ni la pérdida de vidas automáticamente implican destrucción de las comunidades.

Es sólo cuando un hecho es visto como una amenaza a los supuestos básicos de la sociedad que se observan respuestas adaptativas en gran escala. El desastre destruye el significado de la sociedad y altera por tanto los sistemas de comportamiento. En consecuencia se observa que los esquemas de conducta continuamente se reconstituyen y la respuesta al desastre es un esfuerzo colectivo para reconstruir una comunidad significativa. Rápidamente se establecen entonces sistemas de prioridades, entre los cuales cabe mencionar el comportamiento dirigido a preservar la vida, restaurar y mantener servicios esenciales, preservar el orden

público y elevar la moral comunitaria. Este comportamiento ha sido denominado "el sistema social de emergencia" y su duración es relativamente breve, entre unas horas y unos días. Los efectos desorganizadores de los desastres, sobre las comunidades y los individuos, afortunadamente son escasos, como se ha anotado y dicho antes. No obstante, pueden presentarse disturbios de conducta tanto en los individuos como en la mayor parte de los miembros de un grupo organizado.

5.15. Manejo de las perturbaciones de conducta individuales

Las personas que permanecen en calma y que actúan con eficiencia en una emergencia no necesitan ninguna ayuda, aún cuando puedan experimentar síntomas transitorios como náuseas, sudor y otras manifestaciones normales ante un desastre. Una palabra de aliento al pasar cerca, será generalmente suficiente en estos casos, sabiendo que la mayor parte de los sobrevivientes ganarán control sobre sí mismos una vez transcurrido un tiempo prudencial. El curso de las reacciones demostrará rápidamente qué personas se repondrán y cuáles comenzarán a ser perturbadas y limitadas por reacciones psicológicas desfavorables. Debe recordarse que el auxilio psicológico sólo es necesario para aquellas personas que manifiestamente pierden control de sí mismas y no demuestran progresos hacia la recuperación de un comportamiento eficaz.

5.16. Pánico individual

Estos casos no responderán a los principios generales mencionados con anterioridad. Estos individuos tienen un comportamiento tan explosivo que es imposible ni siquiera conseguir su atención. Ellos disturbian a todos los que los rodean y pueden muy bien ser el núcleo inicial de una reacción de pánico generalizada. En consecuencia, es urgente controlarlos y segregarlos rápidamente. Al principio debe usarse una actitud firme y amable. Si se fracasa se debe conseguir ayuda de dos o tres personas más y llevar a la persona al puesto de atención médica más próximo. En el caso de intentar someterla uno solo seguramente se escaparía y se excitaría aún más.

Si uno se encuentra aislado por tiempo considerable de toda ayuda médica, es conveniente pedir a dos o tres ayudantes que permanezcan con la persona en pánico hasta que llegue el auxilio. En tal situación puede ser necesario usar restricciones físicas por algún tiempo; estas restricciones no deben ser brutales ni punitivas. Es completamente equivocado creer que se puede controlar a una persona en estado de pánico abofeteándola, echándole agua fría o usando cualquier otro método brusco o violento. Estas tácticas sólo consiguen interrumpir el comportamiento desorganizado por breves momentos. Durante el fragor de las tensiones de un desastre, el golpear a una víctima perturbada no sólo no controla su pánico sino aumenta considerablemente las ansiedades de los que están próximos, quienes pueden estar al borde del pánico también.

Es justificado emplear dos o tres personas en la restricción de una persona en pánico por que esa perturbación psíquica se extiende rápidamente. El rápido control de las personas que están llegando al pánico eliminará los graves peligros de una reacción similar en gran número de personas.

5.17. Reacciones depresivas

En estos casos se obtienen excelentes resultados tratando precozmente a estas víctimas. Un corto tiempo pasado en compañía de unos de ellos o de un pequeño grupo dará buenos resultados en la mayor parte de los casos. Al comprender el interés demostrado en ellos, su propio mundo no les parece tan desolado y las sugerencias individualizadas para realizar labores simples tienen una respuesta positiva. En estas circunstancias conviene tranquilizarlos si están preocupados por sus familias y amigos, informándoles que se establecerá en el Servicio de Bienestar un local para personas desaparecidas. Sin embargo, este servicio no puede ser eficaz hasta no haberse restablecido cierto grado de orden. Mientras tanto se les puede solicitar su concurso para realizar ciertas tareas sencillas, de acuerdo con sus ocupaciones habituales.

Debe tenerse en cuenta que las personas mayores no responden rápidamente a estas medidas y por tanto debe tenerse paciencia con ellas, dirigiéndolas del brazo si fuera necesario a las labores asignadas o a los locales de recuperación. En éstos últimos los médicos suministrarán tratamientos anti depresivos farmacológicos a los

casos más graves o más persistentes.

Los niños generalmente adoptan las actitudes de los adultos siendo por tanto beneficiados por palabras de confianza, dichas por los adultos en forma calmada y de acuerdo con la realidad.

5.18. Reacciones con excesiva actividad

Estos individuos deben ser transformados rápidamente en elementos útiles para la recuperación de los efectos del desastre. En primer lugar debe preocuparse evitar que expresen opiniones destructivas, capaces de perturbar aún más a las personas próximas. La mejor manera de manejar a estas personas es asignarles tareas manuales, en las cuales puedan emplear de manera útil la energía descargada por la perturbación emocional. Bajo adecuada supervisión estos sujetos pueden prestar muy útiles servicios en el área del desastre. En aquellas raras oportunidades en las que no es posible controlar la hiperactividad de estas personas y cuando ocasionan preocupación excesiva a los demás, es recomendable trasladarlos a un centro médico, para tratamiento farmacológico y psicoterápico. En la II Guerra Mundial se usó amobarbital o pentobarbital sódico. Recientemente se prefieren los derivados de la Fenotiazina o de las benzodiazepinas.

5.19. Reacciones corporales (conversivas)

Cuando una persona tiene manifestaciones de cese brusco de una función corporal (visión, audición, fonación, ambulación, memoria, etc.) es posible que sufra de una reacción conversiva. Sin embargo, hay que tener en cuenta tres hechos frecuentes en estos casos: (a) El sujeto puede en realidad padecer de un trastorno única y exclusivamente emocional. Esto es lo más frecuente. (b) El individuo puede tener lesiones orgánicas, independientes pero coexistentes con el cuadro clínico de origen emocional. Por ejemplo la ceguera (psicógena) puede estar asociada a una fractura de las costillas (lesión orgánica). (c) Los síntomas orgánicos pueden ser notoriamente agravados por factores psicológicos,. Así puede suceder que una contusión leve de una pierna produzca una total incapacidad para mover los cuatro miembros.

Estos datos significan que antes de considerar al trastorno como puramente emocional es necesario estar seguros de que no existe lesión orgánica concomitante.

Por eso es recomendable trasladarlos de inmediato a la estación de primeros auxilios para ser sometidos a un examen médico. En las estaciones de socorro se usarán sedantes sólo para las personas sumamente excitadas, imposibles de calmar con otros procedimientos (sugestión, persuasión, trabajo, etc.) y siempre bajo la supervisión de un médico. Es bien sabido que los individuos agitados requieren dosis muy altas, potencialmente peligrosas de tranquilizantes o neurolepticos. Por otra parte, los psicofármacos pueden tener efecto paradójico, es decir trastornar y desorganizar más aún el comportamiento de una víctima intranquila.

Si un individuo ha sido sometido a una medicación de urgencia hasta conseguir la narcosis, es necesario colocarle un marbete o rótulo de Emergencia Médica en el pecho, con el fin de que los que lo atiendan posteriormente estén enterados de la medicación y dosis recibidas.

5.20. Principios básicos de primeros auxilios psicológicos

Hay cuatro características de los primeros auxilios psicológicos que no debe olvidar aquel que los practique :

1. Aceptar el derecho que tiene cada persona de tener sus propios sentimientos : No culpar o ridiculizar a una persona por sentir lo que siente. Su tarea es ayudarla a hacer frente a estos sentimientos, no decirle como se debe sentir.

Hay que tener en cuenta que aunque los antecedentes de una persona pueden ser similares a los de otras, cada persona ha tenido ciertas experiencias particulares que pueden afectar sus sentimientos fuertemente con relación a eventos subsecuentes en su vida. Por tanto, el desastre tendrá un significado diferente para cada una de las muchas víctimas.

2. Aceptar las limitaciones de las víctimas : Cuando una persona se fractura el muslo, nadie (ni siquiera el paciente) espera que camine por un tiempo. Cuando se quiebra la habilidad de una persona para hacerle frente a sus sentimientos, muchas personas (incluyendo algunas veces al paciente) es-

peran que esta vuelva a funcionar normalmente casi enseguida. Estimulos como : "Todo es cuestión mental", "anímate", "recobra la calma", _especie de regaños para reestablecer la confianza de la persona, no deben tener lugar en los primeros auxilios psicológicos.

Su tarea consiste en ayudarlas a recuperar la efectividad lo más rápidamente posible. Esto se puede hacer mejor cuando ellos aceptan sus incapacidades y ayudándoles a redescubrir rápidamente algunas de las ventajas que pueden utilizar enseguida.

3. Juzgar el potencial de la víctima lo más exacta y rápidamente posible : Mientras reconoce las limitaciones de una persona alterada, debe estar pendiente de las habilidades y otras ventajas que pueda revivir y utilizar. Averigüe con cuidado lo que ha pasado, deje que la persona conteste a su modo (aunque divague). Ella al poder hablar de sus experiencias, aliviará, en gran medida algunos de los sentimientos de desesperación y de impotencia que la angustian. Averigüe si la víctima está especialmente preocupada por su familia o amigos y proporcíónele una información lo más honesta que pueda de dónde, cuándo y cómo puede ponerse en contacto con sus seres queridos. Breves preguntas sobre sus ocupaciones normales le pueden dar un indicio sobre sus intereses y habilidades básicas. Por ejemplo, un hombre con habilidades manuales se le puede pedir que lo ayude a ordenar el lugar donde usted está tratando de trabajar. Una persona con antecedentes de oficinista puede ser de gran ayu-

da en trabajos sencillos relacionados con mensajes o informes.

Para muchas de las personas que han sido agobiadas emocionalmente , **el trabajo** que se puede hacer casi automáticamente y de memoria puede ser **el primer paso** para recobrar la efectividad normal.

Es sorprendente lo cerca que se puede llegar a una persona en poco tiempo **duran**te un desastre; interécese afectuosamente , pero sin implicarse o involucrarse sentimentalmente. Trátela como miembro potencial valioso de su equipo **de desas-**tre. Demuéstrele su respeto lo más sinceramente que pueda. Ayúdela **a encontrar** la forma de utilizar sus habilidades lo más rápidamente posible.

4. **. Acepte sus propias limitaciones en su papel de socorri-**ta líder y auxiliar : No trate de ser todo para todas las **personas**. En un desastre habrán muchas cosas que usted quisiera hacer que están fuera de su alcance o de sus capacidades. Por lo tanto, usted debe establecer **una serie de** prioridades sobre lo que usted podrá llevar a cabo.

Una evaluación sincera y razonable de usted mismo, es una parte muy **importante** en su preparación para prestar primero auxilios psicológicos. Un trabajador de salud con lesiones físicas menores puede continuar trabajando eficientemente **cu-**rando las heridas de otras víctimas. Pero si usted mismo está "herido **emocional-**mente", tendrá muchas dificultades para ayudar a otras personas con **problemas** emocionales. En otras palabras, conozca sus propias debilidades para **saber mane-**jarlas rápidamente en tiempos de crisis.

Debe examinar cuidadosamente ciertas tendencias en su propio comportamiento "normal". Es usted impulsivo ?. Se enfurece con facilidad ?. Es usted un poco más sensible a la crítica que la mayoría de las personas ?. Se inclina usted a acumular resentimientos en lugar de expresarlos sabiamente y efectivamente ? Tiende usted a juzgar a las personas por su raza, religión u otro grupo, en lugar de juzgarlas como personas ?. Se inclina usted a hacer promesas que están fuera de sus límites y capacidades porque no es capaz de decir no ? Ninguna de estas características puede haberles causado ningún problema serio hasta ahora, pero en medio de un desastre, cualquiera de ellas podría perjudicarlo seriamente si está tan desprevenido que nunca ha desarrollado alguna manera de modificarlas o controlarlas .