

Capítulo I: Consecuencias de Salud Mental del Desastre

UNA VISIÓN GENERAL DE LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL DESASTRE

El jueves, 5 de marzo, 1987, ocurrieron dos terremotos en Ecuador, como a 85 kilómetros de la ciudad capital, Quito. Fuertes lluvias en las semanas anteriores habían suavizado la tierra en el área circundante y el terremoto causó deslizamientos masivos de tierra en las laderas de las montañas. Los escombros hicieron presas en los ríos, causando inundaciones repentinas y destruyendo aldeas a lo largo de las riberas y contaminando el suministro de agua a través de la región. La carretera principal uniendo la región con el resto de Ecuador, así como los caminos secundarios, fueron destruidos. Los oleoductos que unen los principales campos de petróleo del país con los puertos fueron cerrados, cortando el ingreso de petróleo de la nación un 50%. Miles de personas quedaron sin trabajo. Los ríos, fuente primaria de agua, transporte y alimentación y la tierra agrícola, la fuente de manutención de miles de personas, se tornó inutilizable. Más de 70,000 hogares, así como escuelas, hospitales y edificios públicos quedaron nivelados. Murieron mil personas y otras cinco mil quedaron sin hogar.

* * *

En la noche del 23 de diciembre, 1984, la ciudad de Bhopal al centro de la India fue cubierta con una nube de metil isocianato, un gas venenoso que se había derramado de un tanque en la fábrica de Union Carbide India Ltd. Alrededor de media noche, las personas viento abajo de la fábrica se despertaron con sentimientos de sofoque, irritación intensa y vómitos. El pánico cundió. Las personas corrían desesperadamente para escapar del gas. Muchos murieron en el lugar, otros cayeron mientras corrían escapando. Incluso otros llegaron a un lugar seguro sólo después de horas de correr. Alrededor de 300,000 personas fueron expuestas al gas asesino. Como 2500 murieron.

(Los breves recuentos de los desastres en Ecuador y Bhopal son extraídos de los artículos de L.K. Comfort y por R.S. Murthy en el Revista Internacional de Salud Mental, 1990)

* * *

Imagínese a usted y a su familia como víctimas de un desastre: un terremoto, un tornado, una inundación, un choque de avión en su comunidad, la amenaza de una fundición en una planta nuclear cercana, un ataque terrorista. ¿Qué pasa a aquellos que pasan por un desastre?

Casi instantáneamente, en respuesta a lo visto y a lo oído en el evento en sí, nuestro corazón palpita fuertemente, nuestra boca se seca, nuestros músculos se tensan, nuestros

nervios se alertan, sentimos una ansiedad intensa o miedo o terror. Si ha habido poca o ninguna advertencia, puede que no entendamos lo que nos está pasando. Dominan el shock, un sentido de irrealidad y el miedo. Mucho después del evento, lo visto, lo oído, lo olido y los sentimientos del evento persisten como imágenes indelebles en nuestra memoria.

A medida que nuestro shock y terror se disipan, aparecen los efectos a largo plazo. El desastre es un reto a nuestras asunciones y creencias básicas. La mayoría de nosotros, la mayor parte del tiempo, creemos que nuestro mundo personal es predecible, benevolente y significativo. Asumimos que podemos confiar en nosotros mismos y en otras personas y que podemos enfrentarnos a la adversidad.

El desastre destruye esas creencias. Nos volvemos conscientes de nuestra vulnerabilidad. Nos sentimos impotentes y desesperanzados. Nos desesperanzamos en nuestra inhabilidad para tomar decisiones y para actuar de maneras que podrían hacer alguna diferencia a nuestras familias y a nosotros mismos.

Inmediatamente después del desastre, nos apesaramos por la muerte de seres queridos y nos maravillamos de nuestra propia sobrevivencia. También nos apesaramos por nuestro hogar, por cosas personales atesoradas, por documentos perdidos, por vecindarios familiares perdidos. Si el desastre ha interrumpido las actividades de subsistencia tradicional de la comunidad o la comunidad en sí, podemos sentir sentimientos intensos de pérdida unidos a nuestra identidad cultural y social también. La pérdida de nuestro mundo personal, de un sentido de seguridad, de la creencia en nosotros mismos, en la confiabilidad de otros o incluso en la benevolencia de Dios no son sólo pensamientos; desatan sentimientos profundos de pérdida y tristeza.

En los días y semanas después del desastre, podemos experimentar una amplia variedad de perturbaciones emocionales. Para algunos, dominan la tristeza crónica, la depresión, la ansiedad o la culpa. Para otros, prevalecen la dificultad para controlar el enojo, la sospecha, la irritabilidad y la hostilidad. Otros evitan o se retraen de otras personas. Para muchos, el sueño es interrumpido por pesadillas, las horas despiertas por memorias recurrentes en las que se sienten como si el desastre está sucediendo una vez más. No pocos comienzan a abusar de drogas o alcohol.

Hay muchas variaciones culturales en los patrones precisos en las que aparecen los síntomas relacionados con el desastre, pero informes de países tan diversos como China, Japón, Sri Lanka, México, Colombia, Armenia, Sur África, las Filipinas, Fiji, Inglaterra, Australia y los Estados Unidos, entre otros, muestran que las respuestas emocionales al desastre son ampliamente similares en todos lados del mundo.

Traumatización Secundaria: No sólo los que experimentan directamente el desastre (las víctimas "primarias") sienten sus efectos emocionales. Las "víctimas secundarias" -- las familias de aquellos directamente afectados, los testigos y observadores, y los voluntarios que buscan rescatar a las víctimas primarias, también pueden experimentar efectos emocionales serios. Los voluntarios de salud médica y mental y los oficiales de

asistencia que subsecuentemente trabajan con víctimas primarias y secundarias están constantemente expuestos a efectos físicos y emocionales del desastre en otros y pueden ser víctimas ellos mismos de “traumatización vicaria o indirecta”.

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

La rápida afluencia de ayudantes con buenas intenciones, que deben ser alimentados y albergados, aumenta la confusión y la competencia de los escasos recursos. En algunas instancias, personas pobres de fuera del área del desastre han llegado a un área de desastre buscando su propia parte de la comida y de los suministros que agencias de asistencia están proveyendo para víctimas del desastre. Esto incrementan el peso en los voluntarios en desastre y en la comunidad ya azotada.

Aquellos forzados a tomar refugio en un albergue por períodos cortos o largos de tiempo son forzados a confrontarse con las consecuencias del desastre de una manera progresiva e inexorable. A las pérdidas personales y materiales, ahora agregamos pérdida de privacidad, pérdida de comunidad, pérdida de independencia, pérdida de familiaridad con el ambiente y pérdida de la certeza con respecto al futuro. Los papeles familiares y los papeles del trabajo ordinario son interrumpidos. La pobre sanitización, albergues inadecuados, agua y comida contaminadas pueden producir epidemias, con extensas enfermedades y muerte resultante. En el albergue, los asaltos personales y las violaciones pueden poner en peligro a las mujeres, a los ancianos y a otras personas vulnerables.

A medida que pasan las semanas y los meses, el enojo hacia lo lento de la reconstrucción o a la corrupción que previene que lleguen suministros de asistencia a las víctimas pueden sumarse a la aflicción. En algunas instancias, como Nicaragua después del terremoto de 1972 o México después del terremoto de 1985, tal insatisfacción produjo inquietud política generalizada.

Efectos Tardíos del Desastre: algunos efectos emocionales del desastre pueden no aparecer hasta después de un retraso considerable. Para algunas víctimas, el alivio inicial de haber sido rescatado y el optimismo inicial sobre los prospectos de la recuperación, pueden producir una “etapa de luna de miel”. En un período de meses o incluso años, esto puede dar lugar a una realización de que las pérdidas personales o materiales son irreversibles. Los seres queridos que murieron no regresarán. Las rupturas en la familia son permanentes. Los viejos trabajos no reaparecerán. Ha ocurrido una reducción a largo plazo del estándar de vida. Pueden aparecer ahora la depresión y la ansiedad por primera vez en algunas víctimas, y los índices de suicidio incrementan.

Otras víctimas del desastre parecen estar inicialmente “bien”. Sin embargo, esto puede ser una ilusión. Para protegerse a sí mismos, pueden suprimir o inhibir el procesamiento del impacto del desastre sobre ellos. Después de una demora (considerable a veces), los

estímulos asociados con el desastre pueden desatar memorias, sacando material precisamente suprimido de regreso a la conciencia. Como resultado, las respuestas psicológicas al desastre pueden aparecer “repentinamente”, meses o incluso años después.

LA FRECUENCIA DE EFECTOS PSICOLÓGICOS ADVERSOS DESPUÉS DE UN DESASTRE

A pesar de que las figuras precisas varían de situación en situación, se espera que hasta un noventa por ciento o incluso más víctimas puedan exhibir al menos algunos efectos psicológicos desfavorables en las horas inmediatamente después de un desastre. En la mayoría de los casos, los síntomas subsidian gradualmente en las siguientes semanas. Para doce semanas después del desastre, sin embargo, del veinte al cincuenta por ciento o incluso más todavía pueden mostrar signos significativos de angustia. El número que muestra síntomas generalmente continúa bajando, pero continúan apareciendo respuestas tardías o respuestas a consecuencias subsiguientes. *Usualmente, mientras la mayoría de las víctimas de desastres están relativamente libres de angustia hacia un año o dos del evento, un cuarto o más de las víctimas todavía pueden mostrar síntomas significativos incluso entonces y algunas víctimas que antes habían estado libres de síntomas pueden mostrar angustia por primera vez un año o dos después del desastre.* Los aniversarios de los desastres pueden ser especialmente tiempos difíciles para muchos sobrevivientes, con una reaparición temporal pero inesperada de síntomas que se pensaban estaban seguros en el pasado. Los informes de angustia emocional extendida diez años o más después de desastres tales como la inundación de 1972 en Buffalo Creek (Estados Unidos) e intermitente en campos de concentración Nazis, han sido bien substanciados.

La frecuencia de fuertes respuestas psicológicas, cognitivas y emocionales a desastres indica que éstas son respuestas *normales* a una *situación extrema*, no un signo de “enfermedad mental” o de “debilidad moral”. Sin embargo, los síntomas experimentados por muchas víctimas en los días y semanas después de un desastre son una fuente de angustia significativa y pueden interferir con su habilidad para reconstruir sus vidas. Si no se enfrentan y son resueltas relativamente rápido, se convierten en fuentes en progreso de angustia y disfunción, con efectos devastadores para el individuo, su familia y su sociedad.

Factores que Afectan la Vulnerabilidad hacia Efectos Psicológicos Adversos

No todos son igualmente afectados por un desastre, y no todos los desastres son tan devastadores en términos psicológicos. Varios factores pueden incrementar el riesgo de consecuencias psicológicas adversas.

- ? Mientras más severo el desastre y mientras más terribles y extremas las experiencias del individuo, mayor la probabilidad de efectos psicológicos difundidos y duraderos. En casos extremos (es decir, los campos de concentración Nazis, el genocidio en Ruanda, los “campos de matanza” de Camboya), virtualmente todos los expuestos a eventos traumáticos sufren efectos duraderos.

- ? Algunos tipos de desastre tienen más probabilidad de producir efectos adversos que otros. En general, las consecuencias psicológicas de los desastres que son infligidos intencionalmente por otros (es decir, asaltos, ataques terroristas, guerra) son mayores que aquellos desastres que pudieron ser producidos por actividades humanas pero que no fueron intencionales (es decir, choques de aviones, explosiones industriales). Estos en cambio tienen más probabilidades de producir efectos adversos que los desastres puramente naturales (es decir, huracanes, tornados).
- ? Las mujeres (especialmente madres de niños pequeños), los niños de edades de cinco a diez, y las personas con una historia previa de enfermedades mentales o ajuste social pobre, parecen ser más vulnerables que otros grupos. Aquellos con una experiencia personal previa de trauma, ya sea individual (por ejemplo, una violación) o colectiva (por ejemplo, un terremoto, genocidio) también son usualmente más vulnerables.
- ? Ciertos tipos específicos de experiencias de desastres son especialmente traumáticos. Estos incluyen ser testigo de la muerte de un ser querido, perder un hijo adolescente o adulto joven y ser enterrado o atrapado.
- ? Contrariamente, la disponibilidad de redes de apoyo social / familias, amigos y comunidades que apoyen, reducen la probabilidad de efectos adversos duraderos. Y aquellos que han enfrentado con éxito el trauma en el pasado pueden soportar desastres subsecuentes mejor, como si estuvieran “inoculados” contra el estrés. Para una minoría de víctimas, el reto de un desastre puede realmente ser positivo y puede llevar a incrementar la habilidad para enfrentarse con los futuros retos de la vida.
- ? Mientras más severo el desastre, menos importan las características de los individuos. En desastres muy severos, virtualmente todos muestran respuestas emocionales adversas. En desastres relativamente más suaves, las diferencias en vulnerabilidad de los diferentes individuos pueden ser de mayor importancia.

LAS ETAPAS DE RESPUESTA PSICOLÓGICA A DESASTRES

Es costumbre conceptualizar la secuela de un desastre en términos de una serie de etapas de fases, cada una de las cuales tienen sus propias características. Estas fases, nos apresuramos a decir, no son rígidas. Hay mucha variación en cada etapa y las etapas se transponen.

La Etapa de “Rescate”

En las primeras horas o días después del desastre, la mayoría de la actividad de asistencia se enfoca en rescatar a víctimas y buscar estabilizar la situación. Las víctimas deben ser albergadas, arropadas, debe dárseles atención médica, y proveérseles de comida y agua.

Durante la etapa de rescate, pueden verse varios patrones de respuesta emocional. Las víctimas pueden cambiarse de un patrón a otro. Algunas víctimas no muestran ninguno de estos patrones.

- ? “Entumecimiento” psíquico: Las víctimas pueden parecer asustadas, atontadas, confundidas, apáticas. La calma superficial es seguida de negación o intentos de aislarse de sí mismos. Las víctimas pueden reportar sentimientos de irrealidad: “Esto no está sucediendo.” Pueden responder a los ayudantes de una manera pasiva y dócil, o pueden ser rebeldes y antagónicos a medida que tratan de recobrar un sentido de control personal. Este patrón de respuesta es usualmente transitorio y puede ser seguido por (o precedido por) una excitación aumentada (ver abajo).
- ? Excitación aumentada: la víctima experimenta sentimientos de miedo, acompañados de una excitación fisiológica: el corazón late con fuerza, tensión muscular, dolores musculares, perturbaciones gastrointestinales. Pueden hacer actividad excesiva y pueden expresar una variedad de miedos racionales o irracionales. Este patrón de respuesta es probablemente transitorio y puede ser seguido por (o precedido por) entumecimiento psíquico (ver arriba)
- ? Ansiedad difusa. Las víctimas pueden mostrar signos de ansiedad difusa: una respuesta de asombro exagerada, inhabilidad para relajarse, inhabilidad para tomar decisiones. Pueden expresar sentimientos de abandono, una pérdida del sentido y seguridad y una añoranza por alivio. Pueden ser como un autómata siguiendo con las actividades diarias
- ? Culpa del sobreviviente: Las víctimas pueden culparse a sí mismas o sentir vergüenza de haber sobrevivido, cuando otros no lo hicieron. Puede haber una preocupación con pensamientos sobre el desastre y meditación sobre sus propias actividades: ¿Pudieron haber actuado de diferente manera?
- ? Conflictos sobre crianza: Las víctimas pueden ser dependientes de otras, y a la vez sospechosas, y pueden sentir que nadie puede entender por lo que han pasado. Algunas víctimas pueden sentir la necesidad de distanciarse emocionalmente de otros y de mantener un “cara dura”; pueden estar irritables de frente a la compasión. Otros pueden sentir un fuerte deseo de estar con otros todo el tiempo
- ? Ambivalencia: Algunas víctimas pueden mostrar ambivalencia sobre aprender qué pasó con sus familias o posesiones.
- ? Inestabilidad afectiva y cognoscitiva: Algunas víctimas pueden mostrar enojo y agresividad repentinas, o por el contrario, apatía y falta de energía y habilidad para movilizarse ellos mismos. Son comunes los sentimientos de vulnerabilidad y las ilusiones de lo que pasó.
- ? Ocasionalmente, las víctimas aparecen en un estado de confusión aguda. También pueden aparecer reacciones histéricas y síntomas sicóticos tales como ilusiones, alucinaciones, lenguaje desorganizado y comportamiento excesivamente desorganizado. Estos pueden ser aislados y de corta duración o pueden constituir una “Psicosis Reactiva Breve”.

- ? La mayoría de las víctimas actúan apropiadamente, para protegerse a sí mismos y a sus seres queridos. En la mayoría de los desastres, a pesar de la mitología de lo contrario, las víctimas muestran poco pánico y pueden emprender actos heroicos o altruistas.

Síntomas Post-traumáticos

- ? Tristeza, pesar, depresión, desesperanza
- ? Ansiedad, nerviosismo, asustarse fácilmente, preocupación
- ? Desorientación, confusión
- ? Rigidez y obsesividad, o vacilación y ambivalencia
- ? Sentimientos de impotencia y vulnerabilidad
- ? Dependencia, adherencia; o alternativamente, retraimiento social
- ? Sospecha, hipervigilancia, miedo al daño, paranoia
- ? Perturbaciones del sueño: insomnio, malos sueños, pesadillas
- ? Irritabilidad, hostilidad, enojo
- ? Malhumor, arranques repentinos de emoción
- ? Inquietud
- ? Dificultades de concentración; pérdida de memoria
- ? Quejas somáticas: dolores de cabeza, síntomas gastrointestinales, sudores y escalofríos, temblores, fatiga, pérdida de cabello, cambios en el ciclo menstrual, pérdida de deseo sexual, cambios al oír o ver, dolor muscular difuso
- ? Pensamientos intrusivos: sueños recurrentes, “revivir” la experiencia, frecuentemente acompañados de ansiedad
- ? Evadir pensamientos sobre el desastre y evadir lugares y fotografías
- ? Sonidos que le recuerdan a la víctima del desastre; evadir discutir sobre él
- ? Problemas en funcionamiento interpersonal; mayor conflicto matrimonial
- ? Mayor consumo de drogas y alcohol
- ? Quejas cognoscitivas: dificultad concentrándose, recordando; pensamiento lento
- ? Dificultad para tomar decisiones y planificar / sentirse aislado, abandonado
- ? Experiencias disociativas: sentimientos de estar desprendido del propio cuerpo o de las propias experiencias, como si no le están pasando a usted
- ? Sentimientos de ineffectividad, vergüenza, desesperanza
- ? Comportamiento auto-destructivo e impulsivo
- ? Ideas o intentos suicidas
- ? La “impresión de muerte”: preocupación con imágenes de la muerte

Muchos de estos comportamientos tienen una calidad adaptiva. Aseguran sobrevivencia a corto tiempo y permiten a la víctima asimilar información a un ritmo controlable. Pero los síntomas en sí pueden ser percibidos por las víctimas como socialmente inapropiadas, como una fuente de vergüenza, culpa y fracaso, como una evidencia de inadecuación. Los cuidadores y los voluntarios de rescate, en cambio, pueden responder con irritación o retraimiento hacia las víctimas.

La Etapa de “Inventario”

Media vez la situación ha sido estabilizada, la atención se torna a las soluciones a largo plazo. Los esfuerzos heroicos de rescate dan lugar a maneras burocratizadas de ayuda. En el transcurso del siguiente año o dieciocho meses, la asistencia organizada del exterior gradualmente disminuye y la realidad de sus pérdidas recae en las víctimas.

En las primeras semanas después del desastre, las víctimas pueden pasar a través de una fase de “luna de miel”, caracterizada por el alivio de estar seguro y el optimismo sobre el futuro. Pero en las semanas que siguen, deben hacer un avalúo más realista de las consecuencias duraderas del desastre. Puede adentrarse la desilusión. Se sienten los efectos del “segundo desastre”.

Durante esta fase, cualquiera de una gran variedad de síntomas post-traumáticos aparecen.

Cualquiera de estos síntomas puede aparecer aislado, pero frecuentemente las víctimas muestran un número de estos síntomas. Son comunes varios grupos distintos de síntomas. Varios de estos – “Desorden de Estrés Post-traumático”, “Desorden de Ansiedad Generalizada”, “Congoja Anormal”, “Depresión Post-traumática” – merecen especial atención. Además, pueden aparecer muchos patrones restringidos a culturas particulares.

Desorden de Estrés Post-traumático: Los síntomas característicos del Desorden de Estrés Post-traumático incluyen

- (a) Re-experimentación persistente del evento traumático: recolecciones recurrentes e intrusivas de los eventos del desastre; sueños acongojantes recurrentes en las que se recrea el evento; angustia psicológica intensa o reactividad fisiológica a la exposición de señales internas o externas que simbolizan o se asemejan a un aspecto del evento traumático; o experiencias en las que la víctima actúa o se siente como si el evento está ocurriendo realmente otra vez. (En niños, el juego repetitivo en las que se expresan los temas o aspectos del trauma puede ocurrir; también pueden llevarse a cabo re-actuaciones de los eventos específicos de trauma, y pueden haber sueños aterrorizantes sin contenido reconocible).
- (b) Evasión persistente del estímulo asociado con el trauma y el entumecimiento de la respuesta general: esfuerzos para evitar pensamientos o sentimientos o conversaciones sobre el desastre, esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que recuerden a la víctima del trauma; inhabilidad para recordar partes importantes de la experiencia de desastre; disminución marcada de interés o participación en actividades significativas; sentimientos de separación o aislamiento de otros; rango restringido de afecto, o un sentido de un futuro acortado, sin expectativas de una vida o tiempo de vida normal.

- (c) Síntomas persistentes de excitación incrementada. dificultad para dormir o mantenerse dormido; irritabilidad o arranques de enojo; dificultad para concentrarse; hipervigilancia; respuestas de susto exageradas.

Este grupo general de síntomas ha sido reportado en cada parte del mundo. En partes del mundo menos industrializadas y entre las personas provenientes de estas áreas, los síntomas de evasión y entumecimiento han sido reportados como menos comunes y los estados disociativos y como de trance, en el que los componentes del evento son revividos y la persona se comporta como si estuviera experimentando los eventos en ese momento, puede ser más común.

Desorden de Ansiedad Generalizada: Los síntomas característicos del Desorden de Ansiedad Generalizada incluyen

- (a) Ansiedad y preocupación persistente y excesiva sobre una variedad de eventos o actividades (no exclusivamente sobre el desastre y sus consecuencias)
- (b) La persona encuentra difícil controlar la preocupación y la preocupación está más allá de la proporción de la realidad. Interfiere con la atención a tareas.
- (c) La ansiedad y la preocupación son asociadas con síntomas tales como inquietud o sentirse nervioso; fatigarse fácilmente; dificultad concentrándose o que la mente se ponga en blanco, irritabilidad, tensión muscular; y dificultad durmiéndose o manteniéndose dormido

A pesar de que los individuos con Desorden de Ansiedad Generalizada no siempre pueden identificar sus preocupaciones como “excesivas”, la angustia subjetiva debido a una constante preocupación puede afectarles en las áreas sociales, ocupacionales, matrimoniales u otras áreas de funcionamiento. También están comúnmente presentes los síntomas somáticos (por ejemplo, manos frías y húmedas, boca seca, náusea o diarrea, frecuencia urinaria) y los síntomas depresivos

Hay una variación cultural considerable en como es expresada la ansiedad. En algunas culturas, puede ser expresada más a través de síntomas somáticos, en otras a través de síntomas cognoscitivos. Los niños pueden revelar sus ansiedades a través de preocupación sobre su competencia (por ejemplo, en el colegio), preocupaciones excesivas sobre la puntualidad, sobre entusiastas para buscar aprobación y un estilo personal dócil y perfeccionista.

Congoa Anormal. Normalmente, después de la muerte de un ser querido, se esperan una secuencia de etapas de congoja. Frecuentemente, la primera respuesta es incredulidad y negación. Los sentimientos de entumecimiento pueden dar un respiro y permitir que la realidad se absorba lentamente. Luego, cuando comenzamos a darnos cuenta de la realidad y del significado de la pérdida, pueden aparecer sentimientos de congoja, una añoranza por la persona perdida, enojo hacia la pérdida, y una ansiedad

hacia las propias habilidades para enfrentarse sin ellos. Continúa un período de pesadumbre, mientras revisamos nuestras memorias del ser querido perdido, y luego gradualmente dejamos ir los lazos psicológicos y nos liberamos de por vida de la persona que ha partido. Todas las culturas tiene rituales que, aunque varien mucho, parecen destinadas a facilitar este proceso.

Sin embargo, el trauma puede interferir con la habilidad de pasar por el proceso normalmente. Las propias lesiones de la víctima, la pérdida de apoyos sociales y comunidades familiares, la culpa del sobreviviente y el propio trauma psicológico de la víctima pueden interferir con tanto los rituales esperados como con el proceso interno de pesadumbre. Los recuerdos de los difuntos pueden desatar las propias memorias de la víctima del desastre. La meditación post-traumática puede bloquear a la víctima de confrontar los recuerdos y pensamientos que son centrales para el pesar. El entumecimiento post-traumático puede interferir con que la víctima se comprometa en interacciones sociales de apoyo.

También pueden haber otros obstáculos prácticos para decir adiós. Por ejemplo, los procesos legales pueden retrasar los preparativos del funeral o las preocupaciones sobre que el apesarado vea el cuerpo del difunto debido a lesiones sufridas en el desastre puede llevar a que el apesarado no tenga la oportunidad de ver el cuerpo. La mayoría de los estudios han indicado que no viendo el cuerpo del difunto puede contribuir a congoja anormal y que ver el cuerpo, inclusive cuando está desfigurado, no es dañino inherentemente. Pocas víctimas a las que se les ha permitido ver los restos y han aceptado el ofrecimiento, lamentan haberlo visto.

Estos obstáculos psicológicos y prácticos a una respuesta “normal” debido a la muerte de un ser querido pueden contribuir a la falta de sentimientos de cierre o permiten fantasías mágicas de que la persona difunta no ha, de hecho, muerto. Cualquiera de varios síndromes de congoja anormal pueden aparecer. *(Nota: Diferentes culturas varían ampliamente con respecto a lo que es “esperado” después de la muerte de un ser querido. Entre algunas personas, no son bien vistas las expresiones de emoción. Entre otras, se esperan las expresiones públicas de emoción y se sospecha de la falta de emoción expresada abiertamente. En algunas culturas, se espera que las personas se apesaren públicamente sólo brevemente y luego regresen a sus actividades normales. En otras, se espera un período de pesar prolongado. La evaluación del significado de los siguientes patrones depende de una conscientización de cuáles son las normas culturales en esa cultura en particular.)*

- (a) Tristeza inhibida: El apesarado exhibe un patrón caracterizado por entumecimiento psíquico, sobre control y contención de emociones, poca muestra de afecto. Pueden verse como que lo “están enfrentando bien”, pero este patrón en asociado después con síntomas de depresión y ansiedad.
- (b) Tristeza distorsionada: El apesarado muestra un enojo y hostilidad intensas dominando sobre su tristeza y culpa. Este enojo puede ser dirigido a

cualquiera con que el apesarado asocia la muerte del difunto (por ejemplo, voluntarios).

- (c) Tristeza crónica los sentimientos de tristeza y pérdida no se disipan. No paran los llantos frecuentes ni la preocupación con la pérdida.
- (d) Depresión: el apesarado entra en una depresión, con tristeza, congoja prolongadas y un sentimiento de que no vale la pena continuar con la vida. Pueden aparecer perturbaciones en el sueño y en el apetito. El apesarado puede tener fantasías activas de ser reunido con el difunto y pueden ocurrir ideas o intentos de suicidio.
- (e) Culpa excesiva: El apesarado puede mostrar auto-recriminación excesiva o preocupaciones de culpa, que eclipsan su tristeza. Pueden ocurrir comportamientos auto-destructivos, sin ser comportamientos de suicidio abiertamente expresados, tales como accidentes frecuentes o beber en exceso.

Depresión Post-traumática: La depresión extensa es uno de los hallazgos más comunes en estudios de personas traumatizadas aguda o crónicamente. Frecuentemente ocurre en combinación con el Desorden de Estrés Post-traumático. El trauma puede producir o exacerbar una depresión ya existente.

Síntomas comunes de depresión incluyen tristeza, lentitud de movimientos, insomnio (o hiperinsomnio), fatiga o pérdida de energía, disminución del apetito (o apetito excesivo), dificultades para concentrarse, apatía y sentimientos de impotencia, anhedonia (marcadamente una disminución en el interés y en el placer por las actividades de la vida), retraimiento social, reflexiones de culpa, sentimientos de impotencia, abandono y cambio de vida irrevocable, preocupaciones con la pérdida e irritabilidad. En algunos casos, la persona puede negar estar triste o puede quejarse de sentirse “blah” o de “no tener sentimientos”. Algunos individuos reportan quejas somáticas, incluyendo dolores generalizados, en lugar de tristeza. Pueden aparecer ideas o intentos de suicidio. Con los niños, las quejas somáticas, la irritabilidad y el retraimiento social son particularmente comunes.

En algunas culturas, la depresión puede ser experimentada grandemente en términos somáticos, en lugar de en la forma de tristeza o culpa. Pueden aparecer quejas de “nervios”, dolores de cabeza, dolor crónico generalizado, debilidad, cansancio, “inbalance”, problemas del “corazón”, sensaciones de “calor” o preocupaciones de tener un maleficio, un embrujo, un hechizo.

Desórdenes específicos de la cultura: Las fronteras entre la ansiedad, la depresión, la disociación y los desórdenes emocionales que tienen síntomas somáticos predominantemente son muy porosas. Las víctimas frecuentemente tienen síntomas que corren a través de estas categorías. En muchas sociedades y grupos culturales, los patrones tradicionales de expresión de angustia emocional toman la forma de combinaciones de síntomas que no tienen un equivalente exacto en categorías de estándar.

internacionales de enfermedad mental. El término intermedio de respuesta a un desastre puede tomar la forma de una de estos “desordenes específicos de la cultura”. Estos pueden incluir, por ejemplo, *susto* y *ataques de nervios* (Latinoamérica y el Caribe), *amok* (el Pacífico Sur), *dhat* (India), y *latah* (Sureste de Asia y el Pacífico Sur)

(El *susto* es frecuente entre los Latinos en los Estados Unidos y entre las personas en México, Centroamérica y Sur América. Los síntomas típicos incluyen desordenes en el apetito, sueño inadecuado o excesivo, sueños perturbadores, sentimientos de tristeza, falta de motivación, sentimientos de bajo auto valor, y síntomas somáticos. Los *Ataques de nervios* son reconocidos entre los Latinoamericanos, Latinos del Mediterráneo y los Latinos del Caribe. Los síntomas comúnmente reportados incluyen gritar incontrolablemente, ataques de llanto, temblores, calor del pecho que sube hasta la cabeza, agresión verbal y física, una sensación de estar fuera de control y algunas veces experiencias disociativas, episodios tipo convulsión o desmayos, y gestos suicidas. *Amok* es reconocido en Malasia y, bajo varios nombres, en las Filipinas, Puerto Rico y otros lados. Se describe como un episodio disociativo caracterizado por un período de tristeza seguido por arranques de comportamiento violento, agresivo y homicida dirigido a personas y objetos, terminando con el cansancio. *Dhat* es un término utilizado en India para describir un síndrome de ansiedad severa, dolores de cabeza y dolores corporales, pérdida de apetito, preocupaciones hipocondríacas asociadas con la descarga de semen, y sentimientos de debilidad y cansancio. *Latah*, que se encuentra bajo varios nombres en el Pacífico Sur y en el Sudeste de Asia, involucra hipersensibilidad a un miedo repentino, frecuentemente con una repetición aparentemente sin sentido y automática de las palabras o acciones de otros y comportamiento disociativo o como de trance.)

En muchas partes del mundo, el idioma convencional para expresar emoción puede ser somático (por ejemplo, fatiga crónica, dolores generalizados, perturbaciones gastrointestinales, sentimientos de “calor”) o miedos a enfermedades somáticas (por ejemplo, hipocondriasis, miedos a infecciones). En algunos grupos culturales, la angustia de un desastre también puede tomar la forma de un “desorden de trance”. Un “trance” es una alteración temporal y marcada en el estado de conciencia o una pérdida del sentido de identidad personal de costumbre, asociada con comportamientos o movimientos estereotipados que son experimentados como fuera del control de uno o por una conscientización de se angosta los alrededores inmediatos.

La etapa de “Reconstrucción”

Un año o más después del desastre, el enfoque cambia nuevamente. Un patrón nuevo y estable de vida pudo haber emergido. En un evento, la distinción entre asistencia en desastre y el patrón mayor de desarrollo social y económico comienza a disminuir y eventualmente desaparece.

Durante esta fase, a pesar de que muchas víctimas se pudieron haber recuperado por sí mismas, un número sustancial continúan mostrando síntomas muy parecidos a aquellos de la etapa anterior (“inventario”). Un número significativo que no estaba sintomático antes puede exhibir ahora síntomas serios de ansiedad y depresión, a medida que la

realidad y la permanencia de sus pérdidas se vuelven evidentes. El riesgo de suicidio puede incrementar en este momento. Otros síntomas característicos tardíos incluyen fatiga crónica, síntomas gastrointestinales crónicos, inhabilidad para trabajar, pérdida de interés en las actividades diarias y dificultad para pensar claramente.

La noción de “desorden de estrés post-traumático” descrito anteriormente deriva principalmente de observaciones de los síntomas de sobrevivientes de eventos traumáticos relativamente circunscritos. Un sinnúmero de estudios sugiere que los síndromes más complejos pueden aparecer en sobrevivientes de trauma prolongado, repetido e intenso, tales como aquellos que han sido rehenes, que han sido torturados repetidamente o expuestos a abuso físico o sexual personal crónico, que han sido internados en un campo de concentración o que han vivido por meses o años en una sociedad con estado crónico de guerra civil

Entre las víctimas de tales desastres, puede aparecer un “síndrome del sobreviviente”. Las personas que muestran este síndrome han sido descritas como que caminan por la vida “sin una chispa”. Aparecen la depresión crónica y la culpa del sobreviviente, o, alternativamente, agresión crónica y una “adicción a odiar”. Están presentes el retraimiento social, perturbaciones del sueño, quejas somáticas, fatiga crónica, impedimento emocional, falta de iniciativa y inadaptación general social, personal y sexual. Se va el “gozo de la vida”, reemplazado por un “patrón penetrante de angustia tardía”. Son perturbadas las relaciones con los cónyuges e hijos, frecuentemente creando perturbaciones significativas en generaciones futuras.

Otras víctimas de traumas prolongados o repetitivos y severos han sido descritas como que exhiben “desorden de estrés post-traumático complejo”. Los síntomas de “desorden de estrés post-traumático complejo” incluyen

- ? Alteraciones de la auto percepción (por ejemplo, vergüenza, culpa, sentido de violación, un sentido de diferencia de otros o impotencia)
- ? Dificultades para regular el afecto (por ejemplo, depresión persistente, preocupación suicida, auto lesiones, enojo explosivo)
- ? Alteraciones en la conciencia (por ejemplo, amnesia, estados disociativos transitorios, pensamientos intrusivos, preocupaciones)
- ? Dificultades en la relación con otros (por ejemplo, aislamiento, ruptura de relaciones íntimas, desconfianza persistente)
- ? Interrupciones en sistemas de significado (por ejemplo, pérdida de fe, un sentido de impotencia y angustia)
- ? Alteraciones en percepciones del perpetrador de las atrocidades (por ejemplo, una preocupación por la venganza, atribuciones irreales de poder total al perpetrador, o, paradójicamente, gratitud hacia el perpetrador)

EFECTOS DEL DESASTRE EN GRUPOS ESPECÍFICOS DE POBLACIÓN

Niños

Dos mitos son barreras potenciales para reconocer las respuestas de los niños al desastre y deben ser rechazadas: (1) que los niños son innatamente resilientes y se recuperarán rápidamente, incluso de trauma severo; y (2) que los niños, especialmente niños pequeños, no son afectados por un desastre a menos que sean perturbados por las respuestas de sus padres. Ambas creencias son falsas. Mucha evidencia indica que los niños experimentan los efectos del desastre doblemente. Incluso niños muy pequeños son directamente afectados por las experiencias de muerte, destrucción, terror, asalto personal físico y por experimentar la ausencia o la impotencia de los padres. También son indirectamente afectados a través de la identificación con los efectos del desastre en sus padres y en adultos en los que confían (tales como profesores) y por las reacciones de sus padres al desastre.

Otra barrera para reconocer las respuestas de los niños al desastre es la tendencia de los padres de interpretar erróneamente las reacciones de sus hijos. Para los padres que todavía están bajo estrés, el retraimiento de un niño, su regresión o mala conducta puede ser entendido como deseado. O, puede ser que los padres no deseen ser recordados de su propio trauma o, buscando alguna evidencia de que su vida está nuevamente bajo control, pueden tener la necesidad de ver todo como "bien". En cualquier caso, pueden ignorar o negar evidencia de angustia en el niño. El niño, por su parte, puede sentirse ignorado, no validado o cuidado. Esto puede tener consecuencias a largo plazo para el desarrollo del niño. A corto plazo, sintiéndose inseguro, el niño puede inhibir la expresión de sus propios sentimientos, para no angustiar ni alejar más a sus padres.

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

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

A medida que los niños se acercan a la adolescencia, sus respuestas se tornan más como respuestas de adultos. Hay mayores niveles de comportamientos agresivos, delincuencia, abuso de sustancias, y pueden ser evidentes comportamientos de toma de riesgos. Es menos probable que los adolescentes busquen asesoramiento.

Síntomas Mostrados por Niños en Edad Escolar

- ? Depresión
- ? Retraimiento
- ? Miedo generalizado, incluyendo pesadillas, fobias altamente específicas de estímulos asociados con el desastre
- ? Desafío
- ? Agresividad, “expresión sin inhibiciones”
- ? Resentimiento, sospecha, irritabilidad
- ? Quejas somáticas: dolor de cabeza, perturbaciones gastrointestinales, dolores generales. Estos pueden ser revelados por un patrón de ausencias repetidas a la escuela.
- ? Dificultades de concentración
- ? Recuerdos y pensamientos y sensaciones intrusivos, que pueden aparecer especialmente cuando el niño está aburrido o descansando o durmiéndose
- ? Sueños repetitivos
- ? Pérdida del sentido de control y de responsabilidad
- ? Pérdida del sentido del futuro
- ? Pérdida del sentido de individualidad e identidad
- ? Pérdida del sentido de expectativas razonables con respecto a interacciones interpersonales
- ? Pérdida del sentido de cuando él o ella tiene sentimientos de vergüenza
- ? Re actuaciones rituales de los aspectos del desastre en juego o dibujando o contando historias. En parte, esto puede ser entendido como un intento de superioridad. Los dibujos pueden tener imágenes del trauma y expresiones raras de imágenes inconscientes con elaboraciones y repeticiones.
- ? Re actuaciones cinestéticas de aspectos del desastre, gestos repetitivos o respuestas a la re actuación del desastre
- ? Formación de presagios: el niño llega a creer que ciertos “signos” antes del desastre fueron advertencias de que él o ella deberían estar alertas por signos futuro de desastre
- ? Regresión: mojar la cama, manchar, apegarse, ansiedad de separación incrementada

Los niños de todas edades son fuertemente afectados por las respuestas de sus padres o de sus cuidadores hacia un desastre. Los niños son especialmente vulnerables a sentimientos de abandono cuando son separados de o pierden a sus padres. “Proteger” a los niños mandándolos lejos de la escena del desastre, por lo tanto separándolos de sus seres queridos, agrega el trauma de la separación al trauma del desastre.

Para un adulto, aunque los efectos del desastre pueden ser profundos y duraderos, se llevan a cabo en personalidades ya formadas. Para los niños, los efectos son magnificados por el hecho que la personalidad del niño todavía se está desarrollando. El niño tiene que construir su identidad dentro del marco del daño psicológico causado por el desastre. Cuando los síntomas producidos por el desastre no son tratados, o cuando el desastre está en progreso, ya sea debido a la destrucción forjada (por ejemplo, por un terremoto) o porque la fuente del trauma en sí es crónico (por ejemplo, guerra o relocalización de un campo de refugiados), las consecuencias son incluso más graves. El niño crece con el miedo y la ansiedad, con la experiencia de destrucción o crueldad o violencia, con separaciones del hogar y de la familia. La niñez en sí, con su juego, amor, y afecto normales se pierde. Las respuestas a largo plazo de niños que han sido crónicamente traumatizados pueden incluir una desensitización defensiva. Parecen fríos, insensibles, con falta de emoción hacia la vida diaria. La violencia puede llegar a verse como la norma, legítima. Un sentido del significado del futuro se pierde.

Los Ancianos

Los informes de las respuestas de los ancianos al desastre son inconsistentes. En algunos desastres, parecen no más vulnerables que personas más jóvenes. En otras, parecen más vulnerables. A pesar de la inconsistencia en estudios formales de investigación, hay razones para creer que los ancianos están en un riesgo mayor de los efectos emocionales adversos en los inicios de un desastre. La depresión y otras formas de angustia entre los ancianos son frecuentemente sobrevistas, en parte porque pueden no tomar exactamente el mismo patrón de síntomas que entre las personas más jóvenes. Por ejemplo, desorientación, pérdida de memoria, y distracción pueden ser signos de depresión en los ancianos. Los ancianos también son más vulnerables a ser victimizados. En el contexto de un estrés aumentado en la familia y en la comunidad, el cumplir con sus necesidades especiales puede tomar una prioridad menor. Un asunto en particular que puede aparecer son los sentimientos de que han perdido toda su vida (pérdida de hijos, hogares, cosas memorables) y que, debido a su edad, no hay suficiente tiempo en sus vidas para reconstruir y recrear. También es más probable que los ancianos sean físicamente discapacitados (ver abajo).

Los Discapacitados Físicamente, Mentalmente o en Desarrollo

A pesar de que las personas que son discapacitadas físicamente, enfermas mentalmente o retrasadas tienen necesidades precisas cada una, los tres grupos están en riesgo especialmente alto en los desastres. Para aquellos en cada grupo, los patrones normales de cuidado o asistencia que reciben y sus propias adaptaciones normales para producir niveles aceptables de funcionamiento son interrumpidos por desastres. Por ejemplo, los suministros de medicinas, aparatos de asistencia tales como sillas de ruedas, cuidadores familiares y programas anteriormente efectivos de tratamiento pueden no estar disponibles. Ambos tienen efectos directos e incrementan la ansiedad y el estrés. El estrés, a cambio, puede exacerbar la enfermedad mental pre-existente.

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

Voluntarios en Desastres

Los voluntarios en desastres, incluyendo tanto aquellos involucrados en esfuerzos de rescate inmediatamente después de un desastre y aquellos involucrados en trabajo de asistencia a largo plazo, están en un gran riesgo de efectos emocionales adversos.

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

Además, con respuestas post-traumáticas como las de las víctimas primarias del desastre, los voluntarios pueden evidenciar enojo, rabia, angustia, sentimientos de impotencia, culpa, terror o deseos de un lugar seguro. Estos sentimientos pueden ser angustiantes y pueden hacer que el trabajador sienta que hay algo malo con él. Su sentido del humor puede desgastarse, o pueden usar el “humor negro” como una manera de enfrentamiento. Se reduce la tolerancia de las fallas de otros y el enojo hacia otros voluntarios o víctimas puede sentirse como un ataque personal. Puede ser amenazada la creencia en Dios u otras creencias religiosas por un sentimiento de “¿Cómo pudo Dios dejar que esto pasara?” Después de un período prolongado de tiempo en el trabajo, puede aparecer evidencia de “extenuación personal”.

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

Respuestas emocionales angustiantes o problemáticas son extremadamente comunes entre los voluntarios en desastres. Por ejemplo, en un accidente de avión, más del ochenta por ciento de los voluntarios de rescate que tuvieron que lidiar con los cuerpos de las víctimas mostraron algún síntoma de estrés post-traumático, más de la mitad síntomas moderadamente severos. Casi dos años después del choque, un quinto de los voluntarios de rescate todavía estaban sintomáticos.

Síntomas de “Extenuación personal” Entre los Voluntarios

- ? Cansancio excesivo
- ? “Pérdida de espíritu”
- ? Inhabilidad para concentrarse
- ? Síntomas somáticos (por ejemplo, dolores de cabeza, perturbaciones gastrointestinales)
- ? Dificultades para dormir
- ? Creencias grandiosas sobre la propia importancia
- ? Comprometerse en comportamiento heroico pero irresponsable (aparentemente en los intereses de ayudar a otros)
- ? Descuido de la propia seguridad y necesidades físicas (por ejemplo, mostrando un estilo “macho” de no necesitar dormir, no necesitar descansos)
- ? Cinismo
- ? Ineficiencia
- ? Desconfianza en los compañeros de trabajo o supervisores
- ? Uso excesivo de alcohol, consumo de café y fumar

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

IMPACTOS COMUNITARIOS Y SOCIALES DE LOS DESASTRES

Los desastres directamente afectaron a sus víctimas individuales. Pero más allá de esto, los desastres rasgan los tejidos de la vida social. Algunas veces es directo y total, como cuando, como resultado del desastre, las personas son forzadas a dejar su tierra y migrar a ciudades. En otros casos, la rápida afluencia de ayudantes, la presencia de oficiales de gobierno, la prensa y otros extranjeros (incluyendo curiosos), la afluencia de personas pobres de afuera del área del desastre hacia un área de desastre buscando su propia parte de la comida y otros suministros que proveen las agencias de asistencia a las víctimas del desastre, se combinan para romper aún más a la comunidad.

Pero incluso cuando la estructura formal de la comunidad es mantenida, el desastre puede romper los lazos que unen a las personas, en familias, comunidades, grupos de trabajo y sociedades completas. Cuando estos lazos son destruidos, los individuos que comprometen a los grupos afectados pierden a sus amigos, vecinos, una comunidad, una identidad social. Estos efectos colectivos del desastre pueden ser tan devastadores como los efectos individuales. Las consecuencias del desastre para familias, vecinos, comunidades y sociedades son muchas:

La dinámica de la familia puede ser alterada. Las muertes o discapacidades producidas por el desastre, separaciones familiares, y la dependencia en ayudantes puede socavar la autoridad de los sostenedores tradicionales de la familia, suplantando actividades tradicionales en el hogar, y forzar a las personas fuera de sus papeles tradicionales hacia nuevos. Los síntomas de los miembros individuales de la familia afectan sus interacciones con otros miembros de la familia. La penetración íntima de una comunidad por extranjeros puede perturbar o retar prácticas tradicionales de cómo criar un niño y patrones tradicionales de relaciones hombre-mujer. Al comienzo de un desastre, aumenta el conflicto y la angustia matrimonial; puede ocurrir un incremento en el índice de divorcios en los meses después del desastre. En varias ocasiones, ha sido reportado un incremento en la violencia intrafamiliar (abuso de niños, abuso de cónyuges).

Los desastres pueden destruir físicamente instituciones importantes de la comunidad, tales como escuelas e iglesias, o pueden interrumpir su funcionamiento debido a los efectos directos del desastre en las personas responsables de estas instituciones, tales como maestros o padres. Los patrones tradicionales de autoridad se rompen junto con controles sociales de costumbre en el comportamiento individual. Varios estudios han mostrado un incremento en los índices de violencia, agresión, uso de drogas y alcohol de la comunidad y en el índice de convicciones legales al principio de un desastre.

Los desastres interrumpen la habilidad de las comunidades para llevar a cabo actividades de costumbre o tradicionales centrales a la identidad individual, comunitaria y social de las personas, desde el trabajo y actividades recreacionales hasta rituales acostumbrados. Algunas de estas interrupciones son temporales, pero otras son difíciles de revertir. Por ejemplo, una inundación puede dañar permanentemente tierra de cultivo, haciendo imposible el regreso a la agricultura tradicional, o un derrame de crudo en la costa puede permanentemente alterar los lugares de pesca tradicional. Con las personas forzadas de sus hogares y la tierra por períodos más cortos o más largos, con la pérdida de registros personales debido al desastre, aparecen oportunidades para vandalismo. Esto puede ser limitado a posesiones personales o puede llevar a la pérdida permanente de herramientas, animales y tierra. Las comunidades cuyos miembros ya no pueden sembrar su tierra tradicional, llevar a cabo actividades tradicionales de producción de artesanías, o cazar o pescar de maneras tradicionales, se rompen y su sentido de identidad es atacado.

Los desastres ponen tirantes los papeles sociales tradicionales de la comunidad, en los patrones de estatus social, y en el liderazgo. La policía, las agencias locales de vivienda, las facilidades locales de salud son abrumadas y enfrentan una nueva tarea de integrar su

trabajo con el de los voluntarios, frecuentemente de afuera del país. Puede haber enojo a las inequidades en la distribución de la ayuda post-desastre. Estas inequidades pueden exacerbar la brecha entre los ricos y los pobres. Las agencias de ayuda extranjera pueden amenazar los papeles tradicionales de las agencias e instituciones locales. Los expertos extranjeros pueden posar una amenaza para los profesionales locales. En el inicio de un desastre, pueden emerger nuevos líderes en una comunidad, debido al papel de estas personas al responder al desastre. Pueden surgir conflictos entre estos nuevos líderes y los líderes tradicionales de la comunidad.

La asistencia extranjera puede ser necesaria al inicio de un desastre, pero también puede promover un sentido de dependencia comunitaria. En cuanto que las necesidades de vida son suministradas del exterior, los incentivos para resumir las actividades de trabajo tradicionales se reducen. Esto no es sólo una cuestión de “dependencia” psicológica. La provisión de comida y otros suministros puede competir con la producción local, rompiendo precios tradicionales y salarios y dañando intentos de recrear los viejos patrones productivos. Sumándose a esto, el desastre en sí pudo haber destruido las herramientas, talleres, animales u otras necesidades de producción.

Los desastres pueden llevar, directa o indirectamente, a cambios permanentes en patrones productivos, especialmente patrones de dueños y uso de la tierra. Los cambios de agricultura de subsistencia a labor pagada, el vandalismo de la tierra, la migración y el desarraigo y los reestablecimientos juegan un papel.

Pueden aparecer separaciones en una comunidad a medida que se pierde la cohesión. Un peligro es el de chivo expiatorio, ya sea de individuos o de utilizar divisiones tradicionales en la comunidad (por ejemplo, a lo largo de líneas religiosas o étnicas).

En comunidades con una historia de desastres pasados, ya sea causados naturalmente o por el hombre, el trauma producido por un nuevo desastre puede volver a levantar viejos sentimientos. Pueden ser exacerbadas las memorias de genocidio, guerra civil, opresión social, o división racial o étnica y de sentimientos que produjeron, y sentimientos de marginalización e impotencia.

En algunas comunidades que han tenido que enfrentar desastres naturales repetidos tales como inundación, en una base más o menos regular, los desastres y la respuesta a ellos puede ser integrada dentro de los rituales de la comunidad y los sistemas de creencias, así como a la estructura de la comunidad y las personas pueden atribuir significado cultural a los desastres. Las comunidades pueden tener rituales tradicionales para enfrentar los efectos del desastre. No sólo el desastre, sino la intervención extranjera pueden interferir con estos rituales, respuestas y atribuciones de significado tradicionales y pueden ser experimentadas como una bendición ambigua o incluso como una fuente de estrés adicional.