

#### 4. Reacciones emocionales del individuo y las comunidades ante los desastres

---

En las catástrofes se observa todo tipo de comportamientos adaptados e inadapados, lo cual depende de la catástrofe en sí (naturaleza, carácter súbito, violencia, extensión, zonas y fases) y por otra parte de la población afectada (densidad, composición, organización, grado de preparación).

Para Inbar (1998) se deben tener en cuenta una serie de etapas cronológicas, previas o relacionadas con el desastre, que son:

- **Período de choque:** miedo, pánico. Desfallecimiento psíquico, confusión, parálisis, huida, agitación
- **Período de exaltación narcisista:** actos de heroísmo, altruismo, se olvida de sí. Salvamento, sobreexcitación, agotamiento
- **Período de exaltación solidaria** (de una o varias semanas después): satisfacción de haber superado la prueba. Cambios sociales intensos ocasionados por la catástrofe. Espera confiada en las indemnizaciones y reparaciones
- **Período de decepción** (hasta un año): desilusión, resentimiento, resignación. Comparaciones insidiosas acerca de la ayuda prestada a otras víctimas. Estado depresivo.
- **Período de auto-reparación:** se recupera el equilibrio personal. En caso contrario, secuelas del estrés. Situaciones postraumáticas.

(Pelicier 1993, en Estrés y psicopatología)

Es necesario tener en cuenta y evaluar las reacciones del individuo en cada una de estas etapas, a fin de desarrollar el modelo de intervención.

Dentro de la presentación de los desastres y el modo como estos inciden en las conductas de la población que tiene que ver directa o indirectamente con ellos, se presentan tres fases: preadvertencia, advertencia e impacto.

En la etapa de **preadvertencia** no hay una información concreta sobre la ocurrencia del evento catastrófico, pero se pueden diseñar programas psicoeducativos y de seguridad.

En la **advertencia** hay información válida y confiable sobre la probabilidad de ocurrencia de un evento dado. En esta etapa pueden darse acciones de sensibilización, concientización y preparación de la población y grupos especiales.

Durante la etapa de **impacto** se presenta el evento. En ésta, la comunidad, los grupos de rescate e intervención lo mismo que las instituciones, inician las acciones de asistencia, apoyo y manejo comunitario; la comunidad reacciona según entrenamiento e información, es el tiempo en que se ponen en ejecución los planes diseñados y la capacitación dada.<sup>3, 5, 6, 7, 12, 16, 17, 19, 25, 29, 30</sup>

Cuando hay una escasa formación e información de la comunidad y hay una mala respuesta institucional para organizar las vías de escape, la comunidad suele presentar situaciones de pánico colectivo que generan mayor morbilidad y mortalidad; y ello se produce especialmente cuando la comunidad siente que está en una o varias de las siguientes situaciones:

- **En un entrampe parcial:** es decir que muy pocos de ellos pueden tener salida.
- **Amenaza percibida:** cuando no tiene elementos de defensa adecuados frente a una amenaza que persiste.
- **Bloqueo parcial o total de la vía de escape:** la gente no siente que la vía esté expedita y percibe que unos pocos o ninguno sobrevivirán y ello los impele a buscar a toda costa una salida.<sup>5,6</sup>

Las reacciones que se presentan ante una situación de desastre se pueden agrupar en dos tipos: de experiencia inmediata y de experiencia tardía.

- **Experiencia inmediata:**

La capacidad de manejar la situación del trauma inmediato se constituye en un factor protector en términos de secuelas psiquiátricas a largo plazo.

Las reacciones inmediatas a la presentación del desastre son incompatibles con la supervivencia: ansiedad paralizante, pánico (en conglomerados) y huida descontrolada.

La amenaza o presencia de un desastre implica un rompimiento de la cotidianidad, una dificultad en la satisfacción de las necesidades básicas y un resquebrajamiento en la seguridad en razón de las pérdidas físicas, afectivas y en general de la integridad sociocultural y biosocial del individuo o individuos que habitan una zona geográfica determinada.

#### ■ Experiencias tardías:

Después de ocurrido el desastre, se presentan diferentes reacciones:

- **Ansiedad postraumática:** memorias intrusivas (flashbacks), pesadillas o temores nocturnos, reexperimentación, respuesta de evitación (recuerdos - sentimientos), temores
- **Somatización:** dolores generalizados y difusos, jaquecas, mareos y desmayos, taquicardia y alteraciones abruptas de la tensión arterial, sofocamiento o falta de aire, problemas gastrointestinales
- **Desasosiego:** apatía, hiperquinesia, alucinaciones, ideas suicidas
- **Emotividad:** tristeza, ira, miedo, culpa
- **Desorganización personal.** <sup>3, 5, 6, 7, 12, 14, 17, 19, 25, 29, 30</sup>

Toda la sintomatología y signología anterior, lo mismo que la sensación aterradora de lo que pasó y la búsqueda desesperada de familiares, pertenencias y respuestas a lo sucedido, es lo que algunos llaman síndrome de desastre.

La vida humana está marcada por cuatro miedos:

- Miedo a la destrucción, a la muerte, frente al cual la persona presenta pérdida del control de su mundo, pérdida de la identidad; por ello, busca fortalecer la identidad y el sentido de realidad.
- Miedo ante el absurdo, a lo caótico, a la falta de organización; por ello, busca explicación ante lo inaceptable e incomprensible.

- Miedo al abandono, lo que significa una tragedia para el individuo, por ello busca y requiere reconocimiento posteriormente.
- Miedo a perder la razón o enloquecer porque implica la pérdida de la realidad, por ello busca fortalecer la capacidad de comprender lo que pasa y enfrentar la realidad como defensa ante el miedo y la angustia que le produce.

Ante los miedos que afloran se debe dar al individuo:

- Una explicación sobre lo que ocurre, sobre la realidad
- Elementos para enfrentar las situaciones que puedan presentarse
- Búsqueda de alternativas que se dan alrededor del problema presentado
- Fortalecimiento de la capacidad de lucha y potencialidades para enfrentar la situación
- Elementos para un mejor conocimiento de la situación que se da con la amenaza.

Con los desastres se pueden presentar o establecer reacciones psicológicas y desadaptativas que llevan a una disfunción en lo psicológico y social por las dificultades que conlleva afrontar una situación sorpresiva, arrasadora y destructiva. Tales situaciones entrañan sensación de amenaza e inquietud para la persona o las comunidades que puede expresarse como huida, agresión defensiva y miedo frente al significado de las personas o pertenencias perdidas; así mismo, la sensación de inseguridad a que quedan expuestas sus fortalezas y su intimidad, lo cual disminuye la autonomía y aumenta la dependencia hacia otros.<sup>3, 5, 6, 7, 12, 16, 17, 19, 25, 29, 30</sup>

Todo lo anterior se visualiza alrededor de los siguientes niveles a través de los cuales se siente y se enfrenta al desastre: individual y grupal:

■ **A nivel individual:** se da una serie de factores que representan un esfuerzo adicional que alteran el estado de salud y la funcionalidad del individuo, como son:

- Al alterar la cotidianidad afecta la estabilidad y el balance psicosocial
- Se resquebraja la confianza y la seguridad ante las pérdidas físicas, afectivas, de trabajo, vivienda, recreación e integridad sociocultural
- Hay sensación de amenaza que puede llevar a angustia y a expresión emocional de agobio
- Se altera la manera de existir o coexistir dentro del grupo humano al cual pertenece
- Está amenazado su sentido de pertenencia y se deteriora la relación con las cosas y los seres y puede alterarse el significado de éstos
- Hay tendencia a utilizar mecanismos de defensa no adecuados expresando huida, agresión defensiva, deterioro en las relaciones con otros seres humanos, negación de la realidad, no comprende, no admite ni acepta lo inevitable
- Puede alterarse el estilo de vida y se presentan situaciones de desasosiego y depresión por pérdida
- Mal manejo del estrés de acuerdo a la intensidad de la situación y a la duración de la misma o por demandas excesivas de adaptación que hace ineficaz su actuación a nivel de procesos biológicos y psicológicos llevando a disfunción psicosomática (úlceras gástricas, hipertensión arterial, infarto del miocardio, descompensación de procesos psicoorgánicos crónicos, entre otros)
- Los sujetos que están expuestos a un desastre pueden presentar los llamados problemas del vivir a situaciones de naturaleza psicosocial que son distintos a problemas mentales y que hace referencia a situaciones creadas por la vivienda temporal, la falta de servicios sanitarios, problemas con el empleo estable, servicios de salud deficientes, entre otros
- Respecto a los trastornos emocionales o mentales más frecuentes que se dan en las personas expuestas a desastres son: trastornos del comportamiento, agresividad, crisis de angustia, hiperactividad, depresión, episodios confusionales, irritabilidad, trastornos del sueño, duelos no resueltos.<sup>1, 3, 4, 5, 6, 17, 25, 29, 30</sup>

#### ■ **A nivel grupal o social:**

- Puede encontrarse, así sea momentáneamente, desorganización, desvinculación a normas, alteración de las relaciones interpersonales e inestabilidad en ellas.
- Frente a una situación de desastre el grupo actúa y lleva sus comportamientos a preservar la vida, restaurar y mantener los servicios esenciales, preservar sus pertenencias y el orden público (se defienden); además, tratan de mantener elevada la moral comunitaria.
- Hay daño psicosocial por extensión, una situación de tensión colectiva y una significativa y masiva desorganización
- Hay deterioro de la información fortaleciendo lo mágico y haciendo caso omiso de lo racional
- Cuando se rompen las metas comunes y el espíritu de unión y camaradería se desarreglan las conductas, pueden alterarse los individuos, no obedecen a los líderes y se hace imposible su manejo (actúan como masa o montonera)
- Puede darse la reacción de convergencia como movillización de gran cantidad de personas de la periferia al epicentro del desastre y movimientos espontáneos, desorganizados, de personas y medios de información, entre otros, lo cual dificulta la atención adecuada a la situación generada con ocasión del desastre
- Se pueden dar saqueos, situaciones generadas en la misma población cuando se ven frustradas sus necesidades básicas o no hay debido control, o pueden ser realizadas por individuos ajenos a la población que sufrió el desastre
- Se presenta pánico colectivo como reacción aguda de terror, caracterizada por acentuada pérdida de autocontrol con huida irracional y asocial que pone en peligro la estructura de grupo y la supervivencia; además, puede ocasionar daños y destrucción. El pánico puede producirse cuando hay fallas en la comunicación o no hay vías de escape.<sup>1, 3, 4, 5, 6, 17, 25, 29, 30</sup>

Las reacciones psicológicas se presentan de acuerdo con la etapa de los desastres:

- Etapa de preimpacto.
- Etapa de impacto o choque.
- Etapa post-impacto.

#### 4.1. Etapa de pre-impacto

Esta etapa es llamada también pre-desastre o preadvertencia o advertencia y se presenta cuando hay probabilidades de que un desastre ocurra. Se subdivide en períodos de amenaza y de alerta.

**Período de amenaza:** la fase de amenaza se inicia a través de los avisos dados por instituciones, vecinos, o los medios masivos de comunicación que alertan a la comunidad sobre la inminencia del desastre, marcando las expectativas, tanto a nivel individual como colectivo, lo que conduce al aumento en los niveles de estrés y ansiedad.

Se describe la amenaza de un desastre inminente y las respuestas características son de negación y ansiedad, el reconocimiento del riesgo da lugar a tensiones, las emociones se mueven entre el terror y la euforia, la sensación de vulnerabilidad y el sentimiento de desamparo, la inquietud, el llanto incansable y la hiperactividad maladaptada, especialmente si la protección parece imposible (*Burkle* 1991, en *Clínicas de Medicina de Urgencia*).

Durante este período, a nivel de la esfera psicológica, se puede presentar gran confusión, indecisión para tomar medidas, sensación de impotencia, aumento de la ansiedad en los individuos ante la posibilidad real de un desastre; pueden hacer negación del riesgo o, por el contrario, presentar una actitud fatalista. Hay un estado de intenso sobresalto. La persona puede presentar el llamado "mito de invulnerabilidad personal" que consiste en la creencia de que el suceso no le traerá consecuencias a ella o a su familia. Hace referencia a la imposibilidad de que dichos sucesos lo involucren o descargue la responsabilidad de su protección en el gobierno o en el ámbito religioso.

A nivel colectivo, aparecen reacciones que fluctúan entre la hostilidad y el más estrecho acercamiento para planificar las medidas de apoyo, a medida que la amenaza se hace latente y es percibida como tal. A veces puede aumentar el fervor religioso, como elemento que aglutina y da seguridad.

En general hay gran preocupación en los técnicos e instituciones encargadas del manejo de las situaciones de desastre (hospitales, grupos de socorro, oficinas de prevención de desastres, entre otros), hay gran inseguridad y nerviosismo si el impacto esperado puede cobijar grandes áreas geográficas y gran cantidad de personas.

En la fase de amenaza las reacciones varían según la experiencia de los individuos y en ellos se tienen en cuenta una serie de perspectivas como son: la perspectiva psicosocial y la perspectiva interpersonal.

En la perspectiva psicosocial, las personas organizan sus rutinas de modo que tengan acceso a la radio o la televisión y pueden ser fuentes persistentes de información distorsionada. Las reacciones ante rumores varían de acuerdo con la dotación cultural del individuo; en muchos hay negación, otros eluden pensar en ello; otros presentan múltiples reacciones desde miedo intenso y prevención hasta tranquilidad o alegría porque todo va a terminar.

En la perspectiva interpersonal hay tensión nerviosa, hay preocupación, evalúa la comunicación y duda entre si cree o no; además se planean medidas de apoyo.<sup>1, 2, 5, 6, 16, 17, 24, 26, 29, 30</sup>

**Período de alerta:** hace relación a la situación de inminencia de que un desastre ocurra. La experiencia de cada individuo o comunidad se refleja, de alguna manera, en el comportamiento que asumen durante este período. El estado de alerta de los individuos crece; los informes, las noticias transmitidas por el periódico, la radio o la televisión juegan un papel importante en el manejo de su vida presente y futura.

Se pueden presentar cuadros de hiperactividad, que bajan la funcionalidad del individuo y lo hacen ineficiente. También puede presentarse la negación que hace relación al rechazo de la percepción de la realidad externa cuando hay sentimientos dolorosos o aterrorizantes.<sup>1, 2, 5, 6, 16, 17, 24, 26, 29, 30</sup>

## 4.2. Etapa de impacto o choque

Es el período durante el cual el agente causante de la catástrofe está activo y continúa hasta que la tensión inicial ha dejado de actuar. Es el período de máxima tensión y puede durar minutos o días (*Burkile* 1991, en Clínicas de medicina de urgencias).

En este período se pueden presentar reacciones psíquicas que se manifiestan en disturbios psicológicos y perturbaciones orgánicas. Los cuadros más frecuentes son.

- **Las reacciones conversivas:** se presentan con cesación de una función corporal, eliminándose o atenuándose a través del síntoma del sentimiento penoso, por medio del cual se enfrenta el conflicto psicológico
- **Pánico individual:** es una situación donde se suplanta la capacidad de juicio y hay pérdida del control que el individuo tiene sobre sí mismo, además de presentar una serie de síntomas psicológicos y somáticos
- **Respuesta excesivamente activas:** se presentan ráfagas de actividad que no llevan a mejorar la funcionalidad del individuo y no son aplicables en pro de la comunidad.

Las reacciones psicológicas y las conductas de supervivencia están muy relacionadas con la personalidad del individuo, el grado de adaptación que ha tenido en experiencias anteriores, el manejo adecuado de las defensas psicológicas y los antecedentes de entrenamiento previo, razón por la cual son diferentes las reacciones a nivel individual y colectivo durante este período.

- A nivel individual las personas presentan dificultades para adaptarse y hacer frente a la situación. Se da un aumento de la ansiedad, el temor, la preocupación y a veces el manejo excesivo de la culpa. Puede presentarse, además, el entorpecimiento de la capacidad de respuesta, sentimiento de ser el más afectado, desorientación, confusión y dificultad para la toma de decisiones. El miedo es la emoción dominante y ponerse a salvo es la mayor preocupación. El pánico se presenta cuando es imposible escapar.

- A nivel colectivo, por lo general, las comunidades son dóciles a las órdenes de los socorristas y se fortalece la red social de ayuda. Al llegar a un lugar seguro, las víctimas emprenden la organización de auxilios ayudando a otros damnificados.

1, 2, 3, 5, 6, 17, 24, 29, 30

En esta etapa también se presentan perspectivas a otros niveles: biológico, psicológico, interpersonal y socio-cultural.

En la **perspectiva biológica**, hay cambios a nivel neuropsiquiátrico en el sistema nervioso central, relacionados con reacciones al estrés; parece presentarse afectación de las respuestas del sistema inmunológico. Hay sensación de fatiga, agotamiento, intranquilidad y alteraciones del sueño y el apetito (Cohen 1999).

En la **perspectiva psicológica** se presentan reacciones psicológicas y emocionales que corresponden a la gama de ansiedad (temor, preocupación, vergüenza, culpa). Hay oleadas de sentimientos de temor, ansiedad, desmoralización (Cohen 1999). Las reacciones psicológicas más frecuentes suelen ser:

- Ilusión de posición central, creencia de que la persona afectada recibió exclusivamente "la fuerza destructiva del impacto" y sufre peores consecuencias en comparación con los demás.
- Ofuscamiento cognoscitivo: diferentes niveles de desorientación, desorganización, lentitud de pensamiento, confusión, dificultad para tomar decisiones, incapacidad para entender lo que está sucediendo.
- Incapacidad para entender lo que los otros están diciendo; confusión con el tiempo, que puede durar de horas a días.
- Aturdimiento psíquico: sentimientos de aplanamiento, falta de interés, incapacidad para reaccionar, que le dificultan relacionarse con personas que han sido importantes. Los mecanismos de negación ayudan al individuo a adaptarse y manejar el cambio doloroso e increíble. Puede haber obediencia dócil y pasiva a órdenes y reglamentos de las autoridades de rescate, como necesidad de controlar la situación para evitar sentirse abrumado por sentimientos dolorosos e intensos (Cohen 1999).

En la **perspectiva interpersonal** los damnificados se comportan de manera indefensa, dócil, dependiente e indecisa. Otros exigen o atacan a las autoridades por las consecuencias del desastre. Algunos damnificados se sienten culpables por lo que ocurrió o por haber quedado vivos. Pueden seguir las sugerencias de los demás, otros generan reacciones de apoyo. Los esfuerzos por relacionarse o aislarse ayudan al individuo a manejar la sensación de crisis, urgencia, amenaza y el mundo desconocido en el que ha caído (Cohen 1999).

En la **perspectiva sociocultural** la comunidad se transforma después del impacto de un desastre.

### **4.3. Etapa post-impacto**

Es la fase en la que se evidencian los efectos residuales, luego de cesar el evento motor de la situación planteada en una comunidad, presentándose desorganización social, depresión, rabia, manifestaciones psicósomáticas, duelo y síntomas de trastorno de ansiedad postraumática. Las víctimas más seriamente afectadas evidencian diversos grados de psicopatología.

En esta fase las víctimas, tanto a nivel individual como colectivo, deben enfrentarse a las contingencias del diario vivir frente a un ambiente que ha cambiado en forma radical, hay una sensación de desarraigo, sustentada en la pérdida parcial o total de su familia, su comunidad, sus recuerdos personales, entre otros. Se presenta un inventario de las pérdidas emocionales, físicas y socioeconómicas. Se inicia el intento de búsqueda y recuperación de lo que fuera el hábitat de la persona.

Pueden presentarse sentimientos de dependencia, pasividad, frustración. Se encuentra un estado de ansiedad, apatía, temor, depresión, indiferencia, impotencia, derrotismo, fatiga de vivir y desesperanza, sentimientos que conforman lo que ha sido llamado el Síndrome de Derrotismo (que se sufre frente a tensiones intensas).

En el campo de la salud mental cobra mayor fuerza la necesidad de dar una atención integral a las comunidades y sujetos sometidos a riesgo de sufrir enfermedades mentales o complicaciones de las mismas, como consecuencia de una situación de desastre. El objetivo de la intervención es reducir el estrés ante los problemas que parecen ser abrumadores: se deben clasificar o seleccionar los que sufren mayores alteraciones (TRIAGE), suministrar información, ofertas de apoyo. Se debe evaluar y priorizar las necesidades además de prevenir y manejar las reacciones en los aniversarios y conmemoraciones del desastre.

De lo anterior se deriva la necesidad de planificar y ofrecer ayuda al individuo, a la familia y a la comunidad, ofreciéndoles soporte para afrontar y superar la situación de crisis que se ha planteado en su ámbito biopsicosocial, en procura de devolverle o replantearle su cotidianidad.

Al igual que en la etapa anterior, se presentan reacciones a nivel individual y colectivo.

A nivel individual, se vivencian sentimientos de impotencia frente a la pérdida de su cotidianidad y gran sensación de dolor frente a las pérdidas sufridas. A veces, el individuo reacciona hostilmente al ver invadido y deteriorado su espacio vital, al ver reducida su autonomía, lo que reactiva sus conflictos de dependencia-independencia. Algunas personas reciben tratamiento y hospitalización por problemas mentales graves, mientras que otras continúan presentando ansiedad y depresión crónica. La inmensa mayoría asume la experiencia traumática y las pérdidas que ha sufrido. En muchas personas se presenta un aturdimiento psíquico que hace relación al sentimiento de monotonía, desinterés, distanciamiento e indiferencia hacia personas que anteriormente eran importantes en su vida.

A nivel colectivo, en general se presentan dificultades para mantener relaciones estables, dándose situaciones de hostilidad manifiesta. Se empieza a culpabilizar al Estado o a otros estamentos de su situación. Algunas comunidades, o parte de éstas, asumen el papel de víctimas y expresan el sentimiento de tener derecho a todo. A veces, estas posiciones alteran y distorsionan las relaciones entre

las personas y los sistemas de apoyo. Algunas comunidades continúan presentando dificultades para integrarse.

A nivel psicosocial se puede presentar gran dependencia y baja iniciativa. Por ello la sensación de frustración crece, así como su hostilidad. Se presenta también el llamado *Síndrome de Desastre* que ocurre cuando las personas parecen estar desorientadas, vagan sin rumbo, son apáticas y sin voluntad propia. Presentan como reacciones: sorpresa, incredulidad, miedo, angustia y la búsqueda insistente de familiares y pertenencias, pasando por una serie de etapas contempladas como: trauma, estado de sugestión, estado de euforia y ambivalencia.<sup>1, 2, 3, 5, 6, 17, 24, 26, 30</sup>

<b>Individuo</b>	<b>Sociedad</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Acontecimiento traumático</li> <li>■ Situación de estrés (separación, pérdida, fracaso).</li> <li>■ Trastorno de adaptación.</li> <li>■ Sensación de Amenaza.</li> <li>■ Trastornos de comportamiento.</li> <li>■ Proceso de duelo.</li> <li>■ Síndrome del superviviente.</li> <li>■ Alerta prolongada.</li> <li>■ Ansiedad, depresión, impotencia.</li> <li>■ "Mito de invulnerabilidad personal".</li> <li>■ Reacciones psicóticas.</li> <li>■ Respuesta excesivamente activa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Amenaza integridad tejido social.</li> <li>■ Dificultades con estabilidad, culpabilidad.</li> <li>■ Alteración de coexistencia en grupos humanos.</li> <li>■ Deterioro del sentido de pertenencia.</li> <li>■ Freno al desarrollo.</li> <li>■ Alteración en cantidad y calidad humana.</li> <li>■ Daño en servicios esenciales.</li> <li>■ Alteración del orden y normas.</li> <li>■ Reacción de convergencia.</li> <li>■ Pánico colectivo, saqueo.</li> <li>■ Cambio de expectativas.</li> <li>■ Aumento de fervor religioso.</li> <li>■ Síndrome de derrotismo, desarraigo.</li> <li>■ Segundo desastre.</li> </ul>

*Bruno de lima y Cols. (1987)* describen los períodos que se presentan durante el post-impacto:

- **Período heroico:** las personas son llamadas a actuar y desarrollan actitudes heroicas para salvar la vida y la propiedad, aumenta el altruismo y la solidaridad.
- **Período de luna de miel:** se extiende hasta los seis meses después de ocurrido el desastre. Hay fuerte sentido de solidaridad y grandes expectativas frente a la ayuda prometida.
- **Período de desilusión:** con una duración entre dos meses y dos años. Ante las promesas de ayuda no concretadas, aparecen sentimientos de frustración, fracaso, rabia, amargura. Se empieza a manifestar en su haber conductual la irritabilidad, el negativismo, el opositorismo, la agresión y las actitudes violentas. Es lo que se ha dado en llamar el segundo desastre.
- **Período de reconstrucción:** los individuos y las comunidades asumen la responsabilidad de solucionar sus necesidades básicas de vivienda, educación, empleo y salud. Ante este panorama, los individuos sienten la necesidad de verbalizar sus vivencias con la esperanza de aquietar sus emociones y como un medio de hacer claridad en lo ocurrido.

Así mismo, se presentan reacciones ubicadas en las perspectivas a nivel biológico, psicológico, interpersonal y sociocultural.

En la **perspectiva biológica**, con el tiempo hay reacciones somáticas; puede darse interferencia en las funciones biológicas comunes y una exacerbación aguda de los padecimientos somáticos crónicos (hipertensión, problemas cardiovasculares, diabetes), por lo que se necesita un ajuste de los medicamentos (*Cohen 1999*).

En cuanto a la **perspectiva psicológica**, hay una gama de manifestaciones conocidas como duelo, desesperación, elaboración de la pérdida; puede darse intensa impotencia. Hay sensación que quienes ayudan en la catástrofe se entrometen en los "espacios vitales" y por ello se reacciona violentamente o hay altercados con ellos (*Cohen 1999*).

En la **perspectiva interpersonal**, el comportamiento fluctúa entre aislamiento y cohesión de grupo; hay dificultad en compartir.

En la **perspectiva sociocultural**, se pide y ofrece ayuda para revitalizar la estructura social de la comunidad. Hay tendencia a recuperar la normalidad (*Cohen 1999*).

Con relación a los trastornos del comportamiento que suelen observarse después de un desastre, se sabe que estos lo comparten por igual víctimas y no víctimas, y se ha observado que los reingresos a hospitales crecen de manera notable en los años sucesivos.

Investigaciones derivadas de estudios realizados en Europa y América Latina han concluido que individuos y familias, por igual, son vulnerables a las reacciones de tipo emocional.

Por la experiencia de Armero (Grupo de Salud Mental del Tolima 1986) se sabe que de las víctimas de los desastres que presentan problemas mentales, entre un 20 a un 25% se recuperan prontamente, el 70 a 75% presentan trastornos mentales transitorios de intensidad leve o moderada y entre el 5 y 10% desarrollan trastornos mentales persistentes o graves.

<b>Fase</b>	<b>Tensión</b>	<b>Conducta psicológica</b>
Preimpacto y aviso de Impacto -Preadvertencia*	Preocupación, anticipación de la tensión, tensión física directa, máxima, inevitable.	Negación o ansiedad. Negación, acción protectora o de enfrentamiento. 12-15%: permanecen tranquilos y sossegados y actúan afanosamente. 75%: desconcertados y aturridos temporalmente. 12-15%: confusión, histeria, gran ansiedad.
Impacto o desastre propiamente dicho.	Tensión física directa, máxima e inevitable.	12-15%: tranquilos. 75%: desconcentrados y aturridos. 12-25%: conducta inadecuada.
Recuperación. **	La tensión se reduce.	90% recobra el estado de alerta. Conciencia del pasado inmediato. Expresión de emociones por primera vez.
Postimpacto. **	Efectos residuales de la tensión primaria y secundaria.	Penia, depresión, síndrome de ansiedad postraumática, alteraciones

\* Modificado de Tyhurst JS: Individual reactions to community disasters: The natural history of psychiatric phenomena. Am J. Psychiatry. 107: 764-769, 1951.

\*\* Modificado de Labrador y Crespo. Estrés. Trastorno Psicofisiológicos. Eudeva. Madrid 1993