

Los desastres de origen natural: un enfoque psicosocial

Mauricio Gaborit*

Resumen

Este artículo expone el enfoque psicosocial de los desastres de origen natural: tanto como marco para entender el fenómeno y el impacto que produce en la vida de las personas y los colectivos, como para la intervención más adecuada para atender las distintas fases del desastre. Este enfoque, al mismo tiempo que subraya las vulnerabilidades, sean éstas de índole física como social, recalca, igualmente, la resiliencia que poseen las personas y las comunidades cuando se enfrentan a situaciones de emergencia. Desde este marco, las consecuencias de los desastres dirigen nuestra atención a las condiciones sociales, culturales y políticas que hacen que un determinado fenómeno natural tenga efectos distintos en los países de bajo desarrollo cuando los comparamos con los países de mayor desarrollo.

Palabras clave:

desarrollo humano, desastres, empoderamiento, estrés postraumático, fenómenos naturales, organización social, población afectada, psicología social, resiliencia, riesgo, salud pública, vulnerabilidad.

* Jefe del Departamento de Psicología y director de la Maestría en Psicología Comunitaria, UCA. Correo electrónico: mgaborit@buho.uca.edu.sv.

1. Los desastres: concepto y dimensiones

Abordar los desastres tiene una larga tradición en la historia de la psicología y, en particular, en la de la psicología social por el sufrimiento humano que hay que atender, la disrupción social abrupta que causan, y las transformaciones sociales que producen. Es, por otro lado, una de las áreas que precisa un entendimiento e intervención multidisciplinar. Las últimas décadas han visto un cambio importante en el significado y la concepción misma de los desastres. Hay distintas perspectivas, pero todas coinciden en la existencia de un agente externo excepcional que causa grandes daños materiales y que con frecuencia van acompañados de muertes, lesiones físicas y sufrimiento humano. En lo que algunos difieren es en el significado que adscriben al evento extremo de la naturaleza y el papel que le atribuyen en el desastre.

Existen desastres de distinta índole u origen, que suelen dividirse en dos categorías principales (EM-DAT, 2004): aquellos que tienen un origen natural: hidrometeorológicos (inundaciones, huracanes, tormentas, sequías) que causan severos daños en la vivienda, la infraestructura civil y zonas agrícolas¹, y geofísicos (terremotos, tsunamis, y erupciones volcánicas); y los desastres tecnológicos. Conviene desde el inicio señalar que con frecuencia el evento extremo como tal no es un evento único y aislado, sino que puede crear un “efecto dominó”. En otras palabras, existe una sinergia tal que un evento puede desencadenar otro, creando amenazas complejas (Lavell, 2004). Una inundación, por ejemplo, puede causar deslizamientos y éstos destrucción masiva de viviendas. Un terremoto puede destruir represas y la destrucción de éstas causar inundaciones, derrumbes, etc. Aquí nos referiremos principalmente a los desastres que tienen un origen natural y que

afectan a comunidades, aunque algunas de las observaciones se apliquen perfectamente a los desastres tecnológicos, producto de la actividad humana (explosiones, derrames de material tóxico, contaminación del aire, tierra y agua por actividad industrial, etc.).

El impacto de los desastres de origen natural suele ser distinto en los países de bajo desarrollo humano comparado con los de alto desarrollo humano, lo que ya es un indicio de que los desastres no deben ser concebidos como naturales, y sean, más bien, un problema de desarrollo con consecuencias visibles en el tejido social del lugar donde ocurren y con un impacto económico diferenciado (Anderson, 1985). Más aún, algunos (Oliver-Smith, 2006) lo han abordado dentro del contexto de migraciones forzadas y, por ende, lo conciben esencialmente como un problema de desarrollo. Lavell (1998, 1999) observa que la magnitud del desastre no está determinada por las pérdidas económicas en términos absolutos, sino más bien por el nivel de desarrollo de la sociedad que experimenta el evento. Así, por ejemplo, el huracán Mitch ha sido percibido como un desastre mayor que el terremoto en Kobe a pesar de que las pérdidas materiales del segundo fueron de 200 mil millones, es decir, 28 veces más que las asociadas al primero. Para Japón eso representó alrededor del 1% de su PNB, pero para Nicaragua representó un 70% del PNB. Las pérdidas son grandes no porque el desastre o el evento lo sea, sino porque el país donde se da tiene un bajo desarrollo humano e impacta a éste de manera más profunda. El terremoto de Loma Prieta en 1989, en el norte de California, con una magnitud de 7.1 grados causó 62 muertos y 3,000 lesionados, mientras que el terremoto en Armenia, en diciembre de 1988, con una magnitud de 6.9 causó 25,000 muertos y 18,000 desplazados (Coburn y Spence, 1992; Center for Disease Control, 1989). La contribución económica

1. Por ejemplo, lluvias monsonicas durante los meses de julio y agosto de 2007 en el norte de la India, Bangladés y Nepal causaron más de 1,400 muertes y el desplazamiento de más de 28 millones de personas, destruyeron unas 130,000 viviendas y dañaron seriamente más de 12,500 kilómetros cuadrados de zonas agrícolas.

de la comunidad internacional después de un desastre ha variado mucho a lo largo de las últimas décadas. La Tabla 1 identifica los diez países que han recibido más ayuda económica después de un desastre, colocando en casi US\$700 millones la recibida por Centroamérica después del huracán Mitch en 1998.

Tabla 1
Los diez mayores receptores de ayuda humanitaria postdesastres (1992-2003)

País	Ayuda humanitaria (US\$)
Centroamérica	682,829,892
India	274,372,511
Bangladés	251,155,547
China	247,515,742
Egipto	196,477,016
Mozambique	195,195,949
Turquía	148,389,240
Afganistán	94,580,566
Montserrat	84,831,338
El Salvador	74,492,561

Fuente: Centro de Investigación sobre Epidemiología de los Desastres (CRED, por sus siglas en inglés), Universidad de Lovaina, 2007.

Una segunda observación es importante hacer al inicio: los desastres no son eventos, sino procesos que inician mucho antes del evento. Es decir, para entender el impacto del desastre en la vida de las personas, los daños y las muertes que producen hay que tomar en cuenta la organización social de la comunidad, las políticas de prevención, mitigación y emergencias locales y nacionales que se han implementado o dejado de implementar, los niveles de pobreza, los niveles de desempleo, la violencia y otras variables que tienen que ver con la vulnerabilidad social de la comunidad (Lavell, 2004). En resumen, es parte de un proceso en el que el fenómeno natural interactúa con unas condiciones sociales anteriores. La vulnerabilidad social de la comunidad o del país donde ocurre el riesgo es la que nos dará la clave para entender no sólo el impacto en la vida de las personas y las comunidades, sino también qué tipo de intervención es la

más culturalmente apropiada y oportuna (Haque y Etkin, 2007). Los desastres, pues, son procesos que se desarrollan en el intercambio de la actividad humana con el medioambiente. De allí que se vean como el resultado de la siguiente formulación (Wilches-Chaux, 1993): desastre = riesgo \times vulnerabilidad

Hasta hace muy recientemente el paradigma dominante era aquel que considera al desastre como un evento y, ante el cual, como veremos más adelante, se posiciona otro paradigma donde la sociedad misma juega un papel mucho más central e importante (Blaikie, Cannon, Davis y Wisner, 1996; Kousky y Zeckhauser, 2005; Maskrey, 1993). El entender los desastres como procesos y el situarlos en contextos sociales determinados nos alerta al hecho de que sus consecuencias no son ni inevitables, ni impredecibles ni incontrolables. Nos obliga a tener una visión mucho más integral y, en palabras de Lavell (2004), son “problemas no resueltos de desarrollo” (ver también Özerdem, 2003). Los riesgos representan amenazas tal como un fenómeno natural que es consecuencia y produce cambios significativos en la relación sociedad-ambiente. Las causas físicas son detonantes, no la verdadera causa del desastre (Lavell y Franco, 1996). La vulnerabilidad hace referencia a la incapacidad de la comunidad o grupo de personas para hacerle frente, mediante un autoajuste, a los cambios producidos. Esta vulnerabilidad puede estar constituida por la marginalidad y la pobreza, por la concentración urbana, por la falta de planes y obras de mitigación, y por procesos socioeconómicos y políticos que la definen como social (Vera Cortés, 1999), según se ha apuntado.

Tanto Wisner, Blaikie, Cannon y Davis (2003) como Lavell (2004) identifican cinco tipos de vulnerabilidades que, interactuando en un grupo o población determinada, dan una mejor idea del desastre. En primer lugar, están las condiciones de bienestar existentes, es decir, todo aquello que provee a las personas y comunidades adecuados niveles de salud física y mental y un sentido de identidad. En segundo lugar, está el nivel de resiliencia, tanto

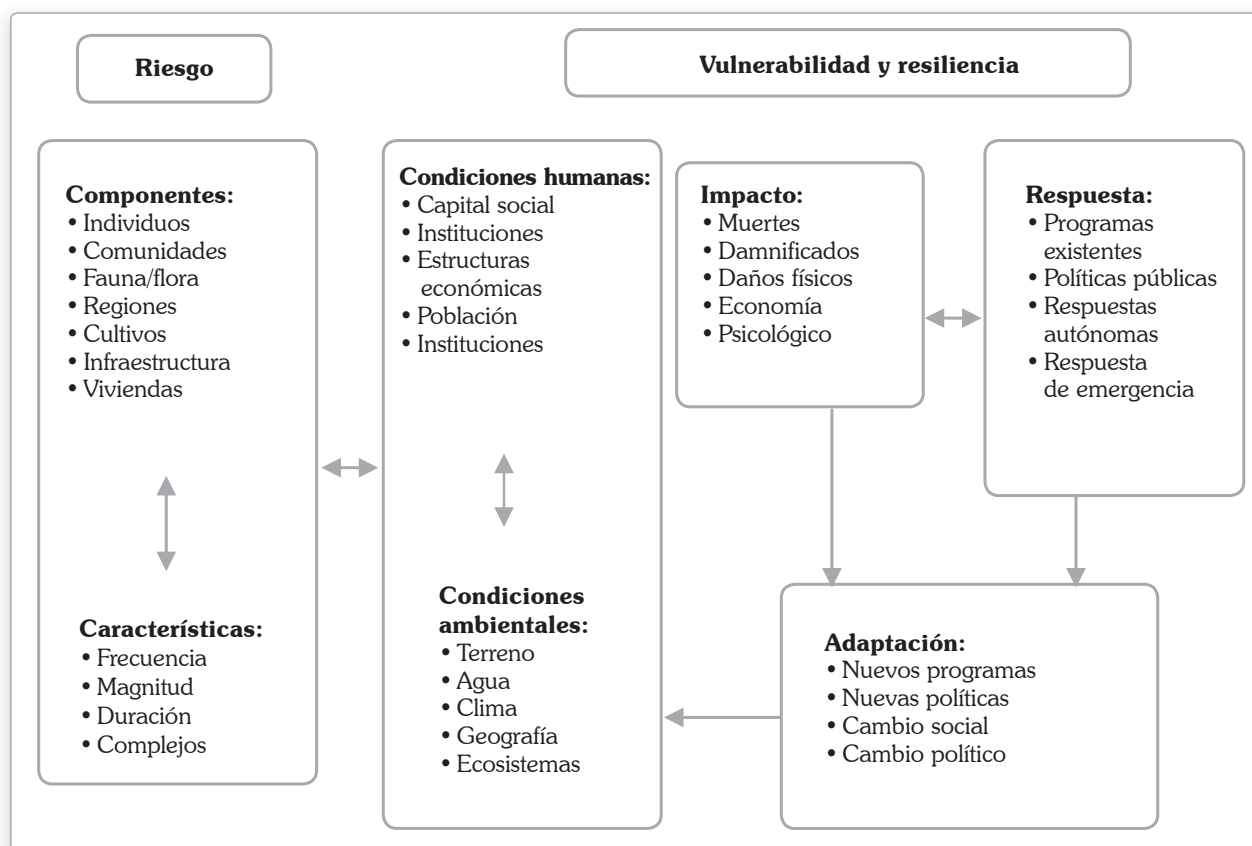
de la base económica como de las relaciones que tienen las colectividades. En tercer lugar, están los niveles de autoprotección que la población posee ya sea a nivel local, regional o nacional. En cuarto lugar, encontramos los niveles de protección social existentes, es decir, los programas e instituciones que tienen los Gobiernos y otras instancias para asegurar el bienestar físico y material de la población, incluyendo todos aquellos programas de gestión del riesgo y reconstrucción. Por último, está la característica de la sociedad civil que revela grupos no protegidos, procesos políticos incluyendo la participación ciudadana en la toma de decisiones y todas aquellas libertades de que gozan las personas en determinada sociedad. En su conjunto, estos cinco componentes de vulnerabilidad se centran en las personas, en su capacidad de subsistencia y resistencia, en sus medios de vida, en lo social.

Esta concepción tiene dos implicaciones importantes que no siempre se señalan al abordar la problemática de los desastres. La primera es que los colectivos también tienen cierta capacidad de ser resilientes, capacidad mediante la cual pueden afrontar riesgos con cierto grado de flexibilidad, que han demostrado aprender de experiencias pasadas con riesgos similares o distintos y derivado fortalezas que les pueden ayudar a afrontar la situación en la que se encuentran (Pérez-Sales *et al.*, 2004). La resiliencia implica, entre otras cosas, la capacidad de reconocer los riesgos, enfrentarlos y transformar la situación social causada por los mismos y por el desastre. Los mismos Gobiernos aunque tardíamente pueden generar nuevas políticas públicas, crear o cambiar instituciones dedicadas a la gestión del riesgo, etc. Reich (2006) nota que la resiliencia en los desastres evidencia tres componentes importantes: control, coherencia y conectividad. El control se refiere a las creencias que tienen las personas y los colectivos sobre lo que pueden

hacer cuando ocurre un desastre con los recursos que tienen disponibles. Aquellas personas y comunidades que muestran un alto sentido de control exhiben un rendimiento cognitivo y emocional mejor y muestran menos reactividad psicológica al estrés (Robbins, 2005). La coherencia tiene relación con la capacidad de las personas de integrar lo que hacen o lo que les sucede, de tal manera que aun en las peores circunstancias las cosas tienen sentido y se puede encontrar dirección. Por último, la conectividad tiene relación con el sentido de solidaridad, de mantener relaciones empáticas con los otros aunque estos sean extraños, con mantener lazos estables y con propiciar capital social (Allenby y Fink, 2005).

La otra implicación que es de capital importancia, es que los desastres son acontecimientos políticos (López-Ibor, 2004) y, como consecuencia, pueden ser ocasiones para la implementación de nuevas y mejores formas de gestión del riesgo, desenmascarar incapacidades y corrupciones que demandarán cambios, potenciar la participación de sectores usualmente marginados en la toma de decisiones y brindar oportunidades para una reintegración social, sobre todo cuando se inicia la etapa de reconstrucción. Cambios políticos dramáticos en la última década se han atribuido, en parte, al mal manejo de la sequía en Etiopía, Mauritania y el Chad. Tierney (2007) atribuye la pérdida de poder político del PRI, partido dominante por décadas en México, en parte a la ineptitud de la respuesta del Gobierno al terremoto de 1985. Olson (2000), por su lado, vincula la eventual caída de Somoza en Nicaragua a la corrupción de su Gobierno en el manejo de la ayuda internacional que llegó después del terremoto de 1972. En la provincia de Aceh, Indonesia, demandas separatistas desaparecen ocho meses después del tsunami de 2004 (Le Billon y Waizenegger, 2007). La Figura 1 trata de representar lo anteriormente expuesto.

Figura 1
Vulnerabilidad y resiliencia en los desastres. Basado en Turner *et al.* (2003)



Como se puede apreciar en la Figura 1, el riesgo tiene componentes que afectan tanto la vida de las personas como la de la flora y la fauna que aseguran la biodiversidad del planeta. Los riesgos afectan los cultivos sin los cuales la población afectada puede experimentar hambrunas largas y recurrentes con el consabido impacto negativo sobre la niñez. Tanto en inundaciones, terremotos, *tsunamis* como huracanes y tempestades, las viviendas están en especial riesgo, sobre todo para las poblaciones marginales o empobrecidas que cuentan con viviendas precarias. Las carreteras y la red vial corre riesgo y su efecto inmediato suele sentirse en la imposibilidad de poder hacer llegar la ayuda humanitaria inmediatamente después del desastre, a no ser que las comunidades mismas tengan un sistema autónomo de provisión de lo más esencial. Las susceptibilidades incluyen tanto aquellas

relativas a las condiciones humanas, es decir, el capital social con que cuenta un determinado grupo humano, como las instituciones que existen para la gestión del riesgo y la atención en la emergencia; como las susceptibilidades ambientales: el tipo de terreno, la erosión, el clima y, en general, la geografía, que hará que un evento natural externo tome una forma u otra. También identifica el concepto de resiliencia, es decir, la capacidad de los grupos humanos de aprender de calamidades pasadas (Bonanno, 2004) y de contar con estructuras organizacionales e institucionales para hacerle frente a los retos ordinarios y extraordinarios de la vida. Igualmente, señala el componente político en todos los aspectos de los desastres: gestión de riesgo que se hace o deja de hacerse por razones de índole política, atención o desatención por la pertenencia a grupos étnicos con poder político diferenciado

y otros cambios políticos que pueden darse, desde nuevas políticas sociales hasta nuevos gobiernos. Quedan representadas también las relaciones de sinergia y de mutua influencia entre los distintos componentes.

La percepción fiscalista de los desastres por medio de la cual se culpabiliza a los fenómenos naturales por los estragos que ocasionan, incluyendo la pérdida de vidas humanas, ha dado, pues, paso a un nuevo paradigma en el cual las causas y consecuencias hay que buscarlas y escudriñarlas al interior de la misma sociedad (Blaikie, Cannon, Davis y Wisner, 1996; Hewitt, 1997; Quarantelli, 2005; Tierney, 2007). Podríamos llamarlo el paradigma de la vulnerabilidad. Aunque esto a primera vista pareciera una obviedad, no lo es cuando se examinan los esfuerzos que hacen algunos Gobiernos, especialmente aquellos de países de bajo desarrollo humano, para atender las demandas de prevención y mitigación necesarias para cuando ocurre un fenómeno natural. La norma hasta ahora ha sido la tardía formación de instituciones dedicadas a atender los desastres en sus diferentes fases. Como anota Mansilla (1996), mientras los Gobiernos no abandonen el viejo paradigma, su accionar se verá circunscrito a labores humanitarias y medidas asistenciales que rápidamente se abandonarán o se relegarán a un segundo plano, ya que planes de mayor envergadura, relacionados con la reconstrucción son rápidamente desplazados por nuevos eventos. Al considerar el aspecto social como central, López-Ibor (2004) sugiere una clasificación de tres niveles para los desastres. Un primer nivel lo constituirían aquellos eventos donde hay muchos damnificados pero para poder hacerles frente la comunidad cuenta con los recursos sanitarios adecuados y suficientes. Un segundo nivel estaría dado cuando la población afectada es mayor y los recursos locales

son insuficientes y se requiere asistencia a nivel regional. El tercer nivel identificaría la situación donde los daños son masivos y se requiere de recursos internacionales para poder atenderla.

Durante el período contemplado entre los años 1987 y 2006, el número de personas afectadas ha oscilado entre 100 millones y 300 millones cada año (CRED, 2007). El mayor número de personas afectadas son a consecuencia de desastres de origen hidrometeorológico. Por ejemplo, en 1987, en la India se estimaron más de 300 millones de personas damnificadas; inundaciones del río Yangtsé en China, en 1991, afectaron a unas 210 millones de personas; y en la misma China, en 1994, otras inundaciones afectaron a unas 78 millones de personas; y una sequía a alrededor de 60 millones. Como se puede apreciar, los números son enormes y las consecuencias para el desarrollo de esos países es catastrófico. Por ejemplo, se estima que los daños ocasionados por el huracán Mitch, en 1998, en Honduras retrasaron el desarrollo económico del país 20 años. El mayor número de muertes a causa de terremotos ocurre en los países en vías de desarrollo, en comparación con los países altamente industrializados. En los países de bajo desarrollo humano las muertes debidas al evento externo suelen ser trece veces mayor que en los países de alto desarrollo humano. En la década de los noventa el mayor número de fallecidos fue por desastres distintos: en el continente americano un 45% por inundaciones, en Asia un 58% debido a sequías y hambruna, en Europa 58% debido a terremotos, en Oceanía un 66% debido a *tsunamis*, pero en África el mayor número de fallecimientos, 45%, ha sido por accidentes de tránsito (CRED, 2002). La Tabla 2 identifica los diez peores desastres y el número de personas fallecidas.

Tabla 2
Desastres con mayor mortalidad (1974-2004)

Tipo de desastre	Fecha/período	País(es) o región	Número de muertos
Sequía	1984	Etiopía y Sudán	450,000
Sequía	1974-1975	Región del Sáhel	325,000
Terremoto	27 julio de 1976	China	242,000
Tsunami	26 diciembre de 2004	Océano Índico	226,405
Ciclón (Brendan)	30 abril de 1991	Bangladés	138,866
Sequía	1985	Mozambique	100,000
Terremoto	1 junio de 1990	Irán	40,000
Inundación	Diciembre de 1999	Venezuela	30,000
Ola de calor	Julio-agosto de 2003	Europa central	29,264
Inundación	Julio de 1974	Bangladés	28,700

Fuente: Centro de Investigación sobre Epidemiología de los Desastres (CRED, por sus siglas en inglés), Universidad de Lovaina, 2007.

A pesar de algunos avances en sistemas de predicción y mitigación de los desastres, desde 1990, estos han ido en aumento. Por otro lado, en los últimos 30 años las muertes debido a los desastres han disminuido de casi dos millones en los años 70 a alrededor de 800,000 en la década de los noventa, pero no así el número de afectados, que ha aumentado dramáticamente de alrededor de 700 millones en la década de los setenta a casi dos mil millones en la década de los noventa (World Disaster Report, 2002). Esto sugiere que el perfil de vulnerabilidad está cambiando. La migración hacia las ciudades, el debilitamiento de las redes de apoyo y, en general, la explosión demográfica, la fragmentación de la familia y el debilitamiento de los lazos comunitarios han contribuido a ello. Mejores formas de prevención parece que han ayudado a evitar la pérdi-

da de vidas humanas, pero no parece que están ayudando a disminuir el número de afectados por razones íntimamente unidas. Entre ellas podemos señalar la depredación del medioambiente, las altas concentraciones de población urbana y los efectos cada vez más claros del calentamiento global. Es interesante señalar que estas pérdidas se diferencian según los distintos continentes. Las mayores disminuciones se encuentran en África y Europa, mientras que en los otros continentes los desastres han cobrado más vidas. Europa ha triplicado el número de afectados de una década a la otra, el número de fallecidos aumentó un 32% en el continente americano y un 41% en Asia, y el número de los damnificados en Oceanía aumentó doce veces (World Disaster Report, 2002). En la Tabla 3 están detallados el número de desastres entre 1989 y 2003 en el continente americano.

Tabla 3
Número total de desastres ocurridos en el continente americano (1989-2003)

	1989-1993	1994-1998	1999-2003	1989-2003
El Caribe	43	44	53	140
Centroamérica	50	69	111	230
Norteamérica	143	114	148	405
Suramérica	83	93	163	339
Total	319	320	475	1114

Fuente: Centro de Investigación sobre Epidemiología de los Desastres (CRED, por sus siglas en inglés), Universidad de Lovaina, 2007.

2. Las consecuencias psicológicas de los desastres

La afectación psicológica en las personas que están expuestas a desastres con desencadenantes externos está bien documentada. Esto incluye las reacciones en los terremotos, incendios, inundaciones y huracanes. Entre los síntomas asociados a la exposición a desastres de origen natural está el estrés postraumático que se caracteriza, principalmente, por los síntomas siguientes: episodios de reexperimentación del trauma en forma de recuerdos intrusivos, sueños y pesadillas; conductas de evitación de todas aquellas actividades que evocan el trauma; y un estado de hipervigilancia. La reexperimentación es la que tiende a durar más. Steinglass y Gerrity (1990) encontraron que un 40% de las personas afectadas todavía continuaban pensando sobre el evento dieciséis meses después. Entre otros trastornos de menos duración asociados a los desastres, encontramos la ansiedad, depresión, ira, agresión, somatizaciones, reacciones disociativas y abuso de alcohol y drogas (Robles Sánchez y Medina Amor, 2002; McMillan *et ál.*, 1997). Con todo, hay que señalar que el trauma que se experimenta es psicosocial, ya que las condiciones de riesgo, como se ha apuntado, son de carácter social. Asociados al desastre, con frecuencia están la pérdida de la red de apoyo social, el sentido de comunidad, el empoderamiento del grupo social para buscar soluciones y encontrar recursos propios para solucionar sus problemas, la misma identidad social, la creencia en un mundo justo donde uno está en control de lo que le acontece, un mundo con sentido en el que cada quien recibe lo que merece (Blanco y Díaz, 2004; Lerner, 1970; Janoff Bulman, 1992). Se pierde también integración y coherencia social.

Consecuentemente, la intervención apropiada en los desastres se caracterizará por ser preferentemente psicosocial. Esto no quiere decir que se ignore o no se atienda a aquellas personas que necesiten de un apoyo individual. Pero el número mismo de los afectados no permitiría un abordaje individual. Como se ha apuntado, la intervención grupal para

devolver la autogestión en la vida colectiva e individual, el restablecimiento del sentido de comunidad, y la rehabilitación de la red de apoyo social destruida tienen que ser metas importantes en el apoyo que se brinde.

3. Fases en los desastres e intervención psicosocial

Los desastres se caracterizan por tener distintas fases que tienen características físicas y sociales distintas y que requieren de intervención diferenciada. Aunque diferentes autores reconocen y describen en fases distintas, todos coinciden en que los desastres se caracterizan por los siguientes aspectos: son repentinos, impredecibles, incontrolables; acarrearán pérdida de vida y bienes materiales; y perturban y/o destruyen a la comunidad y producen consecuencias psicológicas negativas para los supervivientes (De Nicolás, Artetxe, Jáuregui y López, 2000). Esos aspectos hay que cualificarlos, pues para un tipo de desastres lo definen correctamente, pero para otros, sistemas de alerta temprana pueden mediar lo repentino y lo incontrolable. Así, por ejemplo, un terremoto se ajusta a todas esas características, aunque algunas inundaciones pueden proveer información suficiente a la población sobre su ocurrencia, permitiendo algunas acciones como la evacuación, la identificación de albergues y hasta la dotación de estos para atender las necesidades básicas de la población evacuada o desplazada. La destrucción de viviendas y cultivos es más difícil de predecir.

Tyhurst (1950) identifica tres grandes fases en los desastres: impacto, retroceso y período postraumático. Otros se centran más en las fases previas al desastre y, así, Wetenhall identifica siete fases aunque no todas están referidas a los momentos previos al desastre: alarma, miedo, impacto, inventario, rescate, remedio y recuperación. Cohen y Ahearn (1980) proponen algo más sencillo, que se traduce en tres grandes etapas: la situación previa al impacto, la fase del impacto propiamente y la fase posterior al impacto. La ventaja de esta descripción sencilla es doble. En primer lugar,

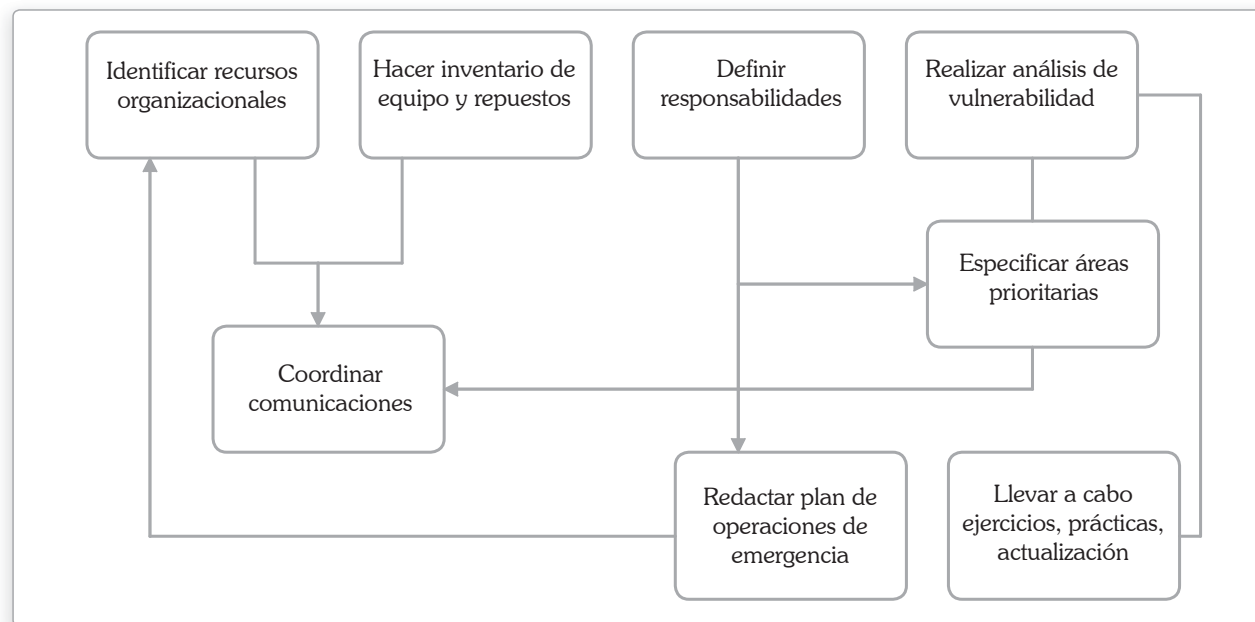
permite adecuarse a distintos eventos de desastre de origen externo, ya que, como hemos apuntado, hay diferencias entre unos y otros. En segundo lugar, permite que se puedan hacer las adaptaciones necesarias para los casos específicos. El modelo de Cohen y Ahearn (1980) tiene dos implicaciones: identifica que bastante se puede hacer en prevención, educación y mitigación, todo lo cual puede disminuir las consecuencias físicas y psicológicas que se siguen al desastre; y toma en cuenta tiempos aproximados para cada una de las etapas. Considerando las clasificaciones de estos autores y de otros, vamos a identificar cinco fases en los desastres.

3.1. Primera fase: plan de emergencia pre-desastre

La primera fase de un desastre es el *plan de emergencia* y todo lo relacionado con la planificación y la gestión del riesgo. La mayoría de los autores no suelen incluir esta fase pre-desastre, pues tiene que ver con aspectos políticos, sociales, económicos y administrativos propiamente, pero que tienen una relación directa con cómo una comunidad o Gobierno

puede afrontar los retos y calamidades asociadas a un desastre, aunque los organismos internacionales como la OPS y la ONU sí le brindan importancia. Incluye, por ejemplo, la coordinación anticipada en casos de determinados desastres, los recursos humanos, organizaciones, alimenticios con que se dispone y la forma de hacer que todos ellos funcionen de la mejor manera posible cuando se da la situación de emergencia, incluyendo planes integrales de emergencia. Contiene, además, las necesarias flexibilidades para acomodar la respuesta al tipo de evento, al número de afectados, al área geográfica donde se pueda dar el desastre y la participación de la sociedad civil tanto en distintas acciones relacionadas con la emergencia como en el diseño e implementación de políticas públicas directamente relacionadas con los desastres. Incluye también el empoderamiento de la sociedad civil en la respuesta, lo que la señala como una variable política, como ya se ha apuntado. La Organización Panamericana de la Salud diseñó un plan de emergencia para el sistema de abastecimiento de agua en emergencia, plan que aparece en la Figura 2 y que puede servir para la planificación de cualquier emergencia, especialmente la asociada a desastres.

Figura 2
Planificación para emergencias. Diagrama de flujo (OPS, 1988)



Como se puede apreciar en la Figura 2, de capital importancia es identificar los recursos organizacionales con que una comunidad, región o país cuenta. Estos pueden ser refugios, escuelas, hospitales, centros de salud, gobernaciones políticas, casas comunales y todos aquellos recursos que, cumpliendo una función “normal en tiempos normales” pueden perfectamente brindar apoyo importante en un desastre. No hay que olvidar el apoyo que puede brindar la misma sociedad civil, los bomberos, Policía, y servicios básicos tales como los teléfonos. Habrá que definir responsabilidades específicas en cada institución u organización para que todos juntos puedan redactar un plan de operaciones de emergencia y plasmarlas en acuerdos interinstitucionales. La tarea no es fácil. Es común, por ejemplo que en Centroamérica, las escuelas se conviertan en albergues temporales para la persona afectadas. Puede haber roce entre las autoridades centrales dedicadas a la educación del país y el tiempo en que las escuelas pueden brindar este apoyo de emergencia, argumentando que se interrumpe la educación de la niñez y juventud. Un plan de operaciones de emergencia reduciría al mínimo las incompatibilidades de ciertas instituciones no dedicadas exclusivamente al tema de desastres, al mismo tiempo que aumentaría la disponibilidad para la colaboración porque delimita acciones e identifica personas responsables para tomar esas acciones. En cualquier caso, la mayoría de los países cuentan con organizaciones coordinadoras a nivel nacional para la elaboración e implementación de esos planes de emergencia y contingencia, incluyendo distintos planes de evacuación. Importante es tener un inventario de equipo necesario para las labores de rescate y de asistencia en emergencia, el estado en que éste se encuentra y el personal especializado que sepa utilizarlo en caso de ser equipo que requiera personal técnico.

El análisis de la vulnerabilidad es esencial, pues identifica zonas de riesgo y el tipo de evento que puede ocurrir en él, tomando en cuenta los desastres previos. Hoy en día, debido a avances en la tecnología, algunos países cuentan con mapas de riesgo utilizando el Sis-

tema de Información Geográfica (GIS, por sus siglas en inglés), que ayuda a la mapificación de la vulnerabilidad. En este sentido, conviene subrayar que, además de este mapeo de zonas de riesgo, es importante desarrollar programas comunales donde sean las mismas comunidades las que identifiquen los lugares de riesgo, tipo de desastre posible a acaecer y las acciones que la misma comunidad con recursos propios pueda emprender. Más adelante trataremos el tema de la participación ciudadana en el tema de desastres y el papel que puede, en particular, jugar la juventud. Los países de bajo desarrollo humano tendrán recursos limitados y, por lo tanto, tendrán que establecer áreas prioritarias de acción de acuerdo a las circunstancias locales. Es probable que algunos servicios a la población no directamente afectada se vean alterados para hacerle frente al desastre (e.g. atención médica, apoyo de la Policía, bomberos, etc.).

Tendrá que haber un centro de operaciones de emergencia con asistencia y poder de toma de decisiones las 24 horas, que pueda coordinar acciones, sobre todo porque no es inusual que la situación social y física cambie en las primeras horas y días. Servirá como punto de enlace y coordinación general. Este centro comunicará de manera clara, concisa y completa las acciones que se están llevando a cabo y las que se ejecutarán por orden de prioridad. Dynes (1983, 1993) y Quarantelli (1997a) hacen una advertencia sobre el centro de operaciones que es bueno traer a colación: hay que evitar el modelo militar que está configurado por una estructura vertical sumamente rígida. Este modelo asume que la desintegración social en los desastres es grande y que se da una discontinuidad enorme en la vida diaria de las personas, que reduce y entorpece la actividad de quienes intentan auxiliar y ayudar. La fundamentación de una figura de autoridad fuerte está basada en la creencia de la desintegración social posterior al desastre. Cuando abordemos el tema de los mitos alrededor de los desastres, señalaremos que esta suposición está equivocada. La OPS (1988, 2000) enfatiza que ese centro debe tener la capacidad de mantener un sistema de

comunicación segura pues con frecuencia los sistemas tradicionales fallan y que debe contar con un suministro fiable de energía eléctrica.

Y, por último, no hay que desestimar el valor de los ensayos, prácticas y actualizaciones en los que debe participar la población. Los ejercicios periódicos serán necesarios para que cuando se presente la situación de emergencia, la población y los responsables sepan qué hacer. La evaluación de los ejercicios periódicos identificará fallas y maneras de mejorar la respuesta, tanto de la población como de las instituciones, al desastre. Quarantelli (1997a) sugiere que estas prácticas deben enfatizar principios generales para los distintos tipos de desastres y no detalles específicos. Como se sabe, un desastre es un evento dinámico que va cambiando constantemente y lo demasiado específico se vuelve rápidamente obsoleto. Más ayudan a la población los principios generales para adaptarse a una situación cambiante que acciones muy específicas que pueden ser innecesarias, ineficaces y hasta contraproducentes. No hay necesidad de especificar todas las posibilidades en un ensayo o práctica. Por lo demás, es imposible anticipar todas las eventualidades y planificar acciones pertinentes.

En esta etapa la intervención psicosocial principal se centra alrededor de programas que creen una cultura preventiva y que vayan dirigidos a dos colectivos distintos. En primer lugar, a las comunidades para concienciarles sobre los riesgos y para que puedan trabajar en la autoprotección y fortalecer el entramado psicológico personal, familiar y comunitario. Es un trabajo en el que la niñez y juventud pueden jugar un papel muy importante si se les empodera para que se involucren en la elaboración local de mapas de riesgo, brigadas de prevención, etc. El segundo colectivo son los grupos de intervención, tales como los bomberos, personal de las dependencias de protección civil, miembros de la Cruz Roja, policías, etc. El objetivo principal para este segundo colectivo es prepararles para el manejo de situaciones críticas con fuerte impacto emocional, incluyendo técnicas en el manejo de estrés y formación para desarticular los mitos que se tienen sobre los desastres y las

reacciones de la población ante ellos, y el autocuidado. Igualmente, en esta fase se trabaja en desarrollar un plan de actuación con un marco conceptual común y homogéneo de carácter multiprofesional.

3.2. Segunda fase: alarma

La segunda es la fase de *alarma*, en la cual las personas tienen algunas reacciones anticipatorias entre las cuales el miedo es la más común. Miedo a la propia vida, a la pérdida de sus pertenencias, incluyendo sus viviendas, miedo de lo que va a pasar, cuándo y con qué fuerza. Estas reacciones son relativamente normales ante circunstancias inusuales y complejas y representan el poner en marcha cognitiva y comportamentalmente procesos que pueden ser útiles para hacer frente al posible desastre. Con frecuencia este miedo puede ser paralizante y puede dar pie a rumores, que son dos de las conductas sociales bastante comunes. Esta reacción emocional puede disminuir si la población es alertada debida, adecuada y oportunamente por las autoridades competentes.

De todo lo anterior, las personas y las comunidades se forman una idea de los riesgos propios que corren y tomarán las que consideren las más apropiadas para su protección. Es decir, las medidas de protección dependen en gran medida de la percepción de riesgo que tenga cada persona y comunidad. Conviene recalcar que la apreciación subjetiva del peligro que hacen las personas puede estar basada en un mecanismo de negación psicológica y/o en la imposibilidad de manejar emocionalmente la situación, a lo cual contribuyen los rumores. De ahí que algunos no tomen las medidas pertinentes de autoprotección y decidan permanecer en zonas de alto riesgo. En algunos países, las autoridades centrales o regionales son las que toman las decisiones, relegando a un segundo plano las percepciones de seguridad individuales que, con frecuencia, suelen ser erradas y centradas no en el riesgo, sino en consideraciones más de índole personal que no guardan relación con el peligro al que se pueden estar exponiendo.

Por ejemplo, no es raro que las personas estén preocupadas por la pérdida de sus pertenencias que tienen para ellos un valor personal o sentimental o representan lo que han obtenido con todo el esfuerzo de su vida. Considerar perderlo todo de repente puede ser demasiado para asimilar. Dos colectivos a los que hay que brindarles atención especial en esta etapa son las personas ancianas, que pueden no tener las capacidades físicas o psíquicas para asumir o tomar medidas de autoprotección, y las personas disminuidas física o psicológicamente. Es relativamente común que las personas ancianas, más allá de lo que les pueda impedir su condición física o de salud, se muestren reticentes a abandonar su vivienda.

En cualquier caso, los anuncios de alarma tienen que ser claros de parte de las autoridades competentes y proceder de una sola fuente debidamente autorizada. Esto disminuye los rumores y asegura que toda la población, tanto la más directamente en situación de riesgo como el resto cuya colaboración y ayuda sea necesario coordinar, tengan la misma información. Algunos países, además, tienen colgada en páginas de Internet esa información y otra adicional que puede ser de utilidad. Esto suele ser útil no solo en esta fase de alarma, sino en todas las subsiguientes, especialmente cuando se está levantando la información básica sobre el impacto del evento (vidas, viviendas, vías de acceso que pueden o no deben de utilizarse, etc.). La mayoría de los países tienen instituciones de protección civil, que son esa fuente única y cuyos nombres, organización y vinculación con instituciones oficiales y de la sociedad civil identifican en los informes nacionales que presentaron en la Conferencia Mundial sobre la Reducción de Desastres Naturales, celebrada en Kobe, Hyogo, Japón, en 2005, la cual fue patrocinada por las Naciones Unidas. Esta primera etapa correspondería a la situación previa al impacto natural señalada por Cohen y Ahearn (1980).

3.3. Tercera fase: impacto

En desastres caracterizados por un impacto súbito las posibilidades de actuación psicológi-

ca son limitadas, ya que el miedo es la reacción más generalizada. Es aquí donde se ve el resultado de las medidas preventivas, pues las personas tienen poco tiempo para tomar medidas de autoprotección. En los impactos súbitos adquieren particular importancia todas aquellas medidas preventivas, desde el diseño de espacios seguros hasta los efectos de los entrenamientos que se hicieron en la primera fase. Se utilizan medios humanos y técnicos locales para evaluar rápidamente la situación física y humana de tal manera que se pueda suministrar la ayuda pertinente. En esta fase se debe tratar de garantizar lo más posible los servicios básicos vitales, tales como el agua potable, energía y la comunicación. En términos de salud pública, los objetivos sanitarios de la gestión de desastres incluyen prevenir y/o reducir la mortalidad, atender a las víctimas y prevenir las secuelas, prevenir los efectos indirectos relacionados con la salud, prevenir la morbilidad a medio y largo plazos, y restablecer los servicios básicos de salud. Es aquí donde el personal sanitario y los que proveen atención psicosocial necesitan trabajar conjuntamente para poder brindar a los afectados la ayuda que necesitan.

El impacto varía de acuerdo a la naturaleza del desastre, la densidad poblacional, el estado de salud de la comunidad, el clima y la organización de los servicios de salud. En la medida que éstos sean limitados o débiles el impacto será mayor porque no se tendrán los recursos locales para atender el momento de la emergencia y los que siguen, y problemas ya existentes se agravarán. El impacto, pues, genera las actividades de emergencia encaminadas a garantizar la salud física y psicológica de los afectados y pone a prueba los programas y acciones diseñadas para la prevención. No hay que olvidar que los desastres generan distintos tipos de personas afectadas: aquellas directamente afectadas por el desastre, sus familiares y amigos, la misma comunidad, y los equipos de socorro o intervención. Robles Sánchez y Medina Amor (2002) notan que todos los afectados si encuentran estímulos para una participación en las labores de rescate y reconstrucción, suelen reaccionar de manera

positiva a pesar de los sentimientos negativos que puedan experimentar (pena, miedo, temor, inseguridad) en el tiempo inmediato al impacto. Estos mismos autores sugieren que las siguientes personas van a necesitar de intervención psicológica más específica: las que han sufrido lesiones físicas de consideración, aquellos que sin haber sufrido lesiones físicas han sido impactados psicológicamente de manera profunda por el desastre, y aquellos que necesitan apoyo para afrontar las pérdidas sufridas y están en proceso de duelo. Esto no significa que el apoyo que se pueda brindar a estas personas sea de carácter individual. Por lo general, intervenciones grupales y comunitarias son más efectivas, sin olvidar que algunos puedan requerir de una atención más individualizada. Martínez-Taboada Kutz y Arnosó Martínez (2001) proponen para esta etapa un sistema colectivo de acogida cuya finalidad inmediata es amortiguar el impacto e impedir la cronificación de síntomas. Páez, Fernández y Martín-Beristain (2001) señalan las siguientes acciones que pueden ser de mucha utilidad en esta fase: mantener y favorecer actividades que mantengan a las personas activas y posibiliten ayudar a otros; confrontar la realidad inspeccionando las pérdidas y asistiendo a funerales, ya que esto los pone en contacto con la realidad y favorece la empatía y la solidaridad; aceptar ayuda de otras personas y generar espacios grupales para la expresión de lo que se está sintiendo; y posibilitar cierto grado de privacidad para la expresión de sentimientos. El impacto también puede ser lento como en las sequías, la desertización y la deforestación. En estos casos, el deterioro de las capacidades de afrontamiento de la comunidad al desastre se habría ido agotando paulatinamente y a veces sin que se aprecien cambios grandes. Cuando el impacto es progresivo las intervenciones tienen dos características. En primer lugar, deberán centrarse en la concienciación del cambio que se está dando en la relación sociedad-medioambiente y que en algunos casos será irreversible o difícilmente corregible a corto plazo. Este tomar conciencia debe generar acciones de la comunidad para afrontar las secuelas del desastre, el alcance de las

consecuencias y de las medidas colectivas de autoprotección. El trabajo psicosocial tendrá más un carácter educativo y pedagógico. En cierto sentido, la intervención psicosocial tiene las mismas características que las acciones generadas preimpacto. En este sentido, Paton (2007) y McIvor y Paton (2007) nos advierten que la dificultad no reside en que las comunidades tengan la información oportuna y adecuada para adoptar medidas de autoprotección, sino en la confianza que ésta tenga con la fuente de la información. Con relativa frecuencia las fuentes son personeros u organizaciones con las cuales la comunidad tiene relación en la vida cotidiana. Cuanto mayor sea la incertidumbre que una comunidad enfrente mayor será la influencia si la comunidad confía en la fuente de información. Las personas tomarán medidas de autoprotección si confían en que pueden implementar las acciones recomendadas por los que ofrecen la información (Paton, Kelly, Bürgelt y Doherty, 2006). Lo que se ha señalado anteriormente sobre los rumores también se aplica a esta etapa. En segundo lugar, las intervenciones más efectivas van en la dirección de fortalecer el liderazgo local, ya que en la medida que la comunidad local dimensione el problema como desastre y lo haga desde unas coordenadas culturales propias, podrá generar soluciones autóctonas y propiciar los apoyos externos necesarios para que éstas se materialicen. Sin un liderazgo local será difícil que las organizaciones externas a la comunidad ofrezcan ayuda efectiva (Mangena, 2006) o, lo que a veces suele ser peor, que estas organizaciones tomen las decisiones en la ausencia de un liderazgo local y con frecuencia ignorando aspectos culturales importantes de la comunidad.

3.4. Cuarta fase: balance y rescate

Transcurrido el momento del impacto se hace necesario hacer una evaluación rápida de lo sucedido: muertes producidas, daños causados y su extensión, puesta en marcha de actuaciones previstas en el plan de emergencia preestablecido, interrupción del suministro de agua y energía, etc. Se toman las primeras acciones para restaurar los servicios básicos

que pudieron haber sido afectados. La coordinación interinstitucional es de suma importancia para poder no solo tener una idea del desastre producido, sino también para poder atender lo más prontamente posible a la población afectada y poner en marcha los planes de evacuación y el alojamiento temporal, así como el suministro de alimentos y abrigo. La actuación psicológica a nivel individual en esta fase es la de limitar el impacto de las reacciones emocionales de dolor, culpa, miedo, que son normales en esas circunstancias. No hay que olvidar que los equipos de socorro también son personas afectadas por los desastres. A nivel colectivo, se intenta restaurar la capacidad organizacional de la comunidad para que esta pueda comenzar a tomar acciones tendientes a reconstituirse, organizarse para apoyar en las tareas de salvamento y crear grupos de autoayuda.

Es importante que en la primera parte de esta fase se evite la convergencia de personas afectadas en la zona de la catástrofe en busca de los suyos y sus bienes perdidos. Esto impedirá que ocurran mayores daños y más pérdida de vida humana. En los terremotos, por ejemplo, las réplicas que se dan inmediatamente después del siniestro suelen ser muchas y algunas de intensidad grande, lo que hace que algunas edificaciones inestables puedan colapsar, creando mayores peligros. Los equipos de rescate harán su tarea de encontrar sobrevivientes y rescatar a los que hayan perecido. Esta tarea la pueden llevar conjuntamente los equipos de rescate, que frecuentemente han requerido adiestramiento específico para ello, y la población menos afectada. El paso del tiempo es importante, ya que ello determinará el número de personas que puedan ser rescatadas con vida y proveerles la atención médica requerida. No es raro que el personal de salvamento especializado desestime la presencia y la labor de los psicólogos, ya que consideran que para la tarea de emergencia de rescate el apoyo psicosocial es de menor utilidad. Esta fase pasa muy rápidamente, excepto en algunos casos como la sequía y hambruna, cuyo tiempo puede prologarse. La cooperación internacional aporta significativamente

en esta etapa, ya sea enviando alimentos y lo necesario para acoger a la población afectada, como en personal especializado y sus herramientas. Dentro de las 24 horas después del terremoto que golpeó Pisco, al sur de Lima, en agosto de 2007 (magnitud 8 grados en la escala de Richter), y que cobró la vida de más de 500 personas y desplazó a unas 170,000, la ONU dispuso un millón de dólares para la asistencia inmediata y la Unión Europea, un millón de euros.

3.5. Quinta fase: reparación y recuperación

Este es el período más prolongado y se caracteriza por la reconstrucción física de los daños y la reorganización social. Entre las actividades más importantes en esta fase se pueden identificar las siguientes: la canalización y orientación de los recursos y donaciones, la coordinación interinstitucional y multisectorial para atender a largo plazo las necesidades identificadas, la reconstrucción de viviendas y la actividad productiva, y la reubicación de asentamientos humanos en zonas distintas y más seguras. En un primer momento, existe un sentimiento de "luna de miel", que puede durar unos tres meses aproximadamente, en el cual los sobrevivientes demuestran una fuerte cohesión mutua, y las redes sociales que se han activado les brindan consuelo y apoyo. Igualmente, este sentimiento sostiene la esperanza de que las ayudas oficiales prometidas para que las personas y comunidades reconstruyan posibilitarán retomar la vida y llevar a cabo metas a largo plazo. Cuando las ayudas prometidas no se materializan o son distintas a las que se ofrecieron, sigue un segundo momento de desilusión. En este momento son frecuentes los sentimientos de frustración, resentimiento, disgusto y hasta desesperanza. Es visible que los avances en la reparación de la infraestructura física, viviendas y el restablecimiento de los servicios básicos marcha a paso muy lento dada la falta de recursos económicos, burocratización y dificultades tan numerosas como instituciones hay involucradas. La mayoría de los equipos de apoyo y las

organizaciones internacionales disminuyen su presencia y se marchan, lo cual es percibido por la población afectada como que ahora tienen solamente sus recursos propios para resolver sus problemas personales, familiares y comunitarios. Aquellas personas que todavía permanecen en los albergues temporales comienzan a sentir la presión para desalojar y reubicarse de manera más permanente en otros lugares. Si no se ha fortalecido la participación comunitaria en la toma de decisiones en las fases anteriores, es altamente probable que las personas se sientan abandonadas y sin recursos suficientes para rehacer sus vidas y comunidades.

Esta quinta fase provee la base para ir fomentando una cultura de prevención y para ir consolidando y fortaleciendo el sentido de identidad comunitaria. Nos acercamos con esto a la primera etapa de los desastres, pues son etapas que se sugieren cíclicas. En esta quinta fase es importante valorar globalmente los factores que pueden intervenir (Páez *et ál.*, 2000), ya que las necesidades y prioridades de las personas y comunidades puede que no coincidan con las de las autoridades públicas. Para lograr esto, ayuda el fortalecimiento del grupo a lo largo de todas las etapas, propiciando acciones que empoderen a la comunidad y propicien la expresión de sus propias ideas y cultura; y el trabajo en redes, incluyendo su creación, coordinación y fortalecimiento (Pyles, 2007; Murphy y Cunningham, 2003). En este sentido, la intervención psicosocial en esta etapa enfatiza la coordinación y seguimiento de los planes de acción de reconstrucción y rehabilitación, incluyendo el sostenimiento y apoyo a la salud mental y lo relacionado con la salud pública. La formación de redes de apoyo comunitarias locales ayudará a aumentar el capital social de las comunidades afectadas (Harrell y Zakour, 2000). En resumen, después del desastre la intervención psicosocial debería ir dirigida a promover procesos participativos en la toma de decisiones comunitarias de estamentos normalmente excluidos; fortalecer la capacidad institucional de las comunidades locales; y propiciar una visión holística que una los

conceptos de desastres, vulnerabilidad social y desarrollo sostenible.

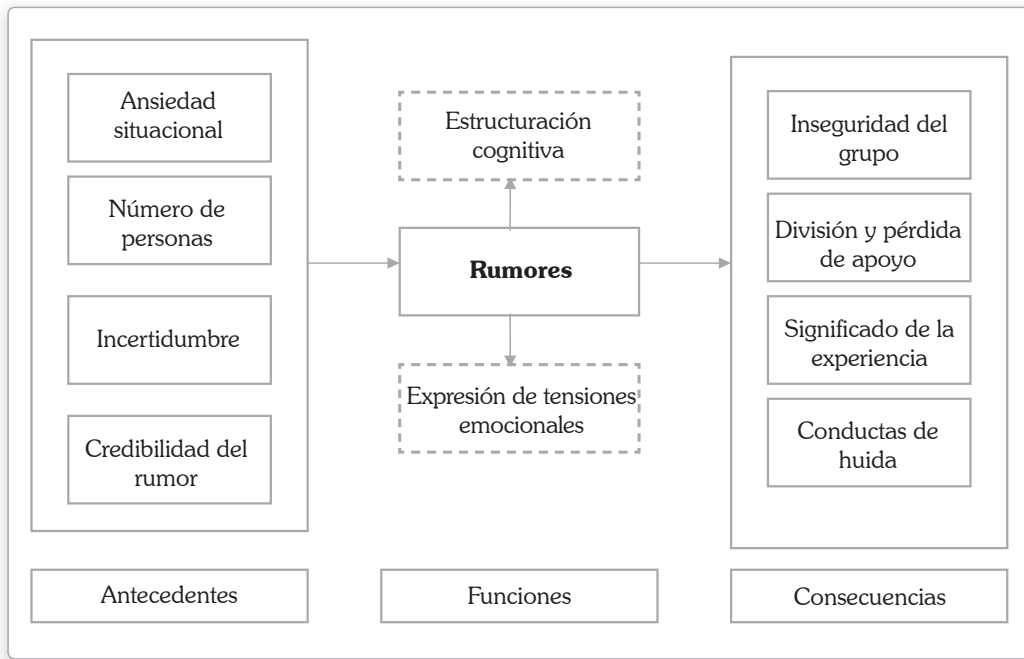
4. Los rumores y los mitos acerca de los desastres

Como ya se ha señalado, los desastres conllevan una elevación del estado de miedo entre la población. Esa reacción es normal en circunstancias de alto riesgo, que cambian rápidamente y en las cuales las predicciones pueden no ser ni precisas ni hechas por personas o entidades conocedoras de causa. En estas circunstancias es común que se generen rumores sobre distintos aspectos y en las distintas fases de los desastres. En ausencia de un control primario, es decir, un control directo sobre las circunstancias, las personas recurren a estrategias de control secundario interpretativo, que son los rumores. Estos se generan por la interacción de varios factores, entre los que destacan la ansiedad situacional (Bordia y Rosnow, 1998; Pezzo y Beckstead, 2006; Turner, 1994), el número de personas que han propagado el rumor, la incertidumbre (Bordia y DiFonzo, 2004) y la credibilidad del rumor (Rosnow, 1991). Entre las causas más importantes, Martín-Beristain (2000) y Páez Rovira, Fernández y Martín-Beristain (2001) identifican la ansiedad que genera mecanismos sociales para poder ser reducida. Ante la imposibilidad o dificultad de reducir la ansiedad las personas buscan explicaciones de las acciones que se están tomando o no se han tomado o del evento externo, que no precisamente se ajustan a la realidad. La cantidad de personas que generan el rumor es directamente proporcional a la rapidez con que éste se disemine y también contribuye a darle credibilidad social ("si mucha gente lo dice, debe de ser cierto"). Mientras más dure el tiempo de la incertidumbre, más se propicia la generación de los rumores (Rosnow, 1991). La Figura 3, basada en las observaciones de Martín-Beristain y Páez Rovira (2001) sobre esta tradición larga de la psicología social del rumor (Prasad, 1950; Rosnow, 1991), ilustra estos mecanismos. Así, identifica cuatro antecedentes o causas de los rumores, dos funciones principales que cumplen y cuatro consecuencias. Ya hemos señalado algunas causas principales. Las dos

funciones principales que cumplen los rumores son brindar una plataforma para la expresión de emociones y actitudes, sean éstas negativas o positivas; y proveer una estructura cognitiva para los afectados, que utilizan para determi-

nar las acciones que van a tomar. Como ya tempranamente observara Schachter (1954), la ansiedad aumenta la necesidad de la socialización y ésta la de proveer una interpretación común de los eventos.

Figura 3
Antecedentes, funciones y consecuencias de los rumores en los desastres



Los rumores crean cuatro consecuencias de enorme importancia. En primer lugar, incrementa la inseguridad del grupo, pues este puede tomar decisiones que no abonan a su autoprotección por estar basadas en premisas erróneas o información incorrecta. En segundo lugar, genera división entre la población y pérdida de apoyo social, ya que los rumores suscitan posiciones a favor y en contra y, con frecuencia, modificaciones sobre los mismos y fragmentación de la cohesión social. En cualquier caso, las personas toman acciones según el grado de credibilidad que le conceden a los rumores y dejan que las demás personas hagan lo mismo, perdiendo así la posibilidad de actuar colectivamente disminuyendo con esas acciones su propio bienestar. En tercer lugar, los desastres pueden afectar el significado atribuido al evento o a partes del mismo, proveyendo explicaciones que están mediadas

culturalmente. Por ejemplo, se identifican personas “responsables” o atribuyen el desastre no a la vulnerabilidad social, sino a un castigo divino u otras causas reforzando la creencia de que el desastre es el evento externo. Por último, los rumores propician acciones de huida y pueden causar pánico aumentando el impacto negativo del fenómeno externo. A esto hay que añadir la confianza que la población pueda tener en los organismos o personas que actúan en esta fase del desastre. Si las instancias oficiales encargadas de dar información no gozan de la confianza de la comunidad afectada, se incrementa la probabilidad de que esta tome acciones basadas en los rumores y no en información fidedigna que proceda de una sola fuente autorizada.

Martín-Beristain y Páez Rovira (2001) señalan que la intervención psicosocial para

contrarrestar tanto las causas como las consecuencias negativas de los rumores debe de ser doble. Primero, transmitir la idea de que cualquier noticia aun contada con cuidado tiende a deformarse y que los desastres no constituyen una excepción. Por lo tanto, se deben propiciar acciones tendientes a desactivar la inercia social del rumor. Segundo, todo lo que pueda disminuir la ambigüedad de la situación y propicie que las personas presten atención a las fuentes oficiales de información tenderá a debilitar las causas o antecedentes de los rumores y a robustecer acciones individuales y colectivas efectivamente autoprotectoras.

Por otro lado, existe una serie de mitos acerca de las reacciones de las personas y comunidades en respuesta a las distintas fases de los desastres. Estas creencias no son de exclusividad de la población en general, sino que también las poseen aquellos que por su trabajo son llamados a tareas de rescate. En la medida que los mitos subsistan estos tenderán a guiar acciones que no favorecen ni la cultura de prevención ni la atención a los afectados. Entre esos mitos está la creencia de una des-

integración social profunda cuando se da el desastre; que la mayoría de las personas se descompensan y son apoderadas por el pánico; que siempre se precisa de la ayuda externa para afrontar las consecuencias del desastre; y dado que se cree que las personas reaccionan con pánico los avisos deben retrasarse lo más posible (De Nicolás, Artetxe, Jáuregui y López, 2000; Martín-Beristain y Páez Rovira, 2001).

La Tabla 4 identifica algunos de los mitos más frecuentes en distintos contextos culturales. Como se puede apreciar en ella, las conductas disruptivas, patológicas o de incapacitación, aunque pueden darse, no son de larga duración ni constituyen los comportamientos modales. Por ejemplo, el pánico puede darse en el momento del impacto pero es de corta duración, unas cuantas horas (Briere y Elliott, 2000), y son más los medios de comunicación los que se centran en ello. Existe mucha conducta pro-social y las personas y colectivos dan muestras de muchas conductas adaptativas, incluyendo el ser receptivos a indicaciones de las autoridades o equipos de rescate y al orden en la evacuación.

Tabla 4
Mitos y realidades de la respuesta de los sobrevivientes de un desastre

Mitos	Realidades
La gente reacciona con pánico e irracionalmente, y actúa, en general, de manera inapropiada	El pánico y la histeria son raros. La mayoría de las personas permanecen en el lugar del siniestro y se dedican a ayudar
Las personas quedan congeladas, son incapaces de actuar, están tan conmocionadas que no pueden reaccionar ante la crisis. Carecen de iniciativa y dependen de la ayuda externa pasivamente	Las personas toman acciones apropiadas a la situación, tienen iniciativa y no están inmovilizados. Son los primeros que toman parte en los esfuerzos de rescate. Buscan los albergues como último recurso
La desorganización social favorece comportamientos antisociales y delictivos como saqueos y otras formas de acción delictiva	Las personas comparten y dan más de lo que puedan tomar por su propia cuenta. La conducta pro-social es la más común. Si se da explotación, suele ser después del impacto
La mayoría queda traumatizada y no puede funcionar a unos niveles básicos ni físicos ni psicológicos	Se pueden producir trastornos de sueño y de alimentación, ansiedad e irritabilidad, pero suelen ser de corta duración. No son personas disfuncionales
Egoísmo: cada quien vela por sí mismo; tienen una moral baja, y cuando dejan los albergues no salen con sentimientos de solidaridad	Inmediatamente después del impacto la moral es alta. Unos se ayudan a otros. Consideran que las cosas podrían haber sido peores
El caos es la dinámica más común en los albergues y por lo tanto hay que mantener un control muy estricto desde el exterior	Las personas se organizan y colaboran. La organización llevada por personas y procesos al interior de los albergues es mucho más funcional

Fuente: Russel *et ál.*, 1972; Quarantelli, 1997a.

5. Los desastres y la salud pública

Lo anteriormente expuesto nos lleva a señalar, de manera explícita, la relación que los desastres tienen con la salud pública. En otras palabras, algunas consideraciones en torno a la epidemiología de los desastres son pertinentes para comprender mejor el abordaje psicosocial de los mismos. La epidemiología de los desastres trata de entender el impacto en la salud pública que causan los desastres e identificar medidas que atenúen o disminuyan la mortalidad y morbilidad tanto en la fase de emergencia como en la fase de posemergencia. Existen protocolos internacionales para el manejo de lo esencial para proveer a los desplazados la seguridad sanitaria mínima para permitir lo más pronto posible las actividades de rehabilitación y reconstrucción (OMS, 1999; Noji, 1997; Médecins Sans Frontières, 1997). La coordinación entre distintos equipos que asisten en la fase de emergencia es esencial de modo que se atienda a los damnificados de la manera más expedita y segura. Rodríguez Salva y Terry Berro (2002) identifican algunas prioridades en la fase de emergencia que requerirán de la coordinación de todos los equipos asistenciales y evitarán dificultades sanitarias asociadas tanto con la interrupción de elementos vitales para la vida por el evento natural como por la concentración de personas en espacios físicos reducidos, como suelen ser los refugios. Esto es importante, pues no es raro que cada equipo considere su atención como la de mayor prioridad y también permitirá lo más prontamente posible la atención psicosocial de la población desplazada. Especial atención se brinda a los niños y niñas, ya que los niveles de morbilidad suelen ser elevados para éstos y las mujeres (Morrow y Phillips, 1999). Rodríguez Salva y Terry Berro (2002) destacan varias prioridades, entre las que se pueden señalar las siguientes:

1. Una evaluación inicial que debe hacerse en los primeros días del desastre. El tiempo no debe ser superior a tres días. Esto permitirá identificar mejor las necesidades en materia de salud y proveer la base para diseñar una programación sanitaria mejor

y con mayor cobertura. Esta evaluación inicial deberá esbozar e identificar factores de riesgo para patologías asociadas a la población, datos demográficos y número de desplazados por género, edad y estado de discapacidad.

2. Inmunización para el sarampión. La vacunación masiva debe hacerse en la primera semana del evento catastrófico y a todos los niños de 6 a 15 años.
3. Agua y saneamiento, cuya disponibilidad es imprescindible para evitar enfermedades de transmisión hídrica (e.g. cólera, tifoidea, hepatitis vírica) y otras de origen hídrico resultantes de la contaminación de las aguas para el consumo humano, como las diarreas y la disentería (tanto de origen bacteriano como amebiano). Los niños, las personas mayores, los inmunodeficientes o los enfermos representan una población particularmente susceptible a estos riesgos. Ante todo se debe garantizar la calidad del agua utilizada, al menos por medio de la cloración. También el saneamiento y la disposición adecuada de desechos sólidos (OPS, 2000). Además, se deben controlar otras enfermedades tales como el dengue, influenza y tuberculosis.
4. Alimentos y nutrición. No es inusual que la desnutrición, sobre todo en niños menores de 5 años, exista en comunidades afectadas por desastres. Más aún, en algunos países puede ser una condición de riesgo aun antes de que se dé el evento externo catastrófico. Se debe tratar de mantener una ingesta que provea alrededor de 2000 cal/día. Ayudará a esto una evaluación del estado nutricional de las personas, en especial los niños y niñas y las personas mayores.
5. Asentamientos y planeamiento del sitio. No es raro que en el momento de una emergencia no se tenga una idea relativamente clara del número de personas que hay que acoger en un albergue o asentamiento. Esto puede causar un problema de hacinamiento, sobre todo a medida que las personas afectadas se van presentando.

Por lo demás, el hacinamiento es una condición social que favorece la transmisión de algunas enfermedades, además de causar problemas serios en la convivencia diaria en situaciones de incertidumbre y tensión. Entre las recomendaciones prácticas respecto a los asentamientos temporales que dan estos autores se encuentran las siguientes: que cada persona tenga aproximadamente 3.5 m² de espacio, que unos dos metros de distancia separen cada unidad de refugio y que el número de personas por punto de agua sea de 250 (Chalinder, 1998).

En general, desde el punto de vista de la salud pública, Arcos González, Castro Delgado y Del Busto Prado (2002) identifican cinco niveles de impacto: la producción de mortalidad, morbilidad y afectación de la población que excede lo habitual en la comunidad afectada; la modificación del patrón de enfermedades transmisibles y de riesgos medioambientales típicos de esa comunidad; el impacto sobre los sistemas de servicios sanitarios; los efectos sobre la salud mental y el comportamiento

humano; y la afectación del desarrollo de la comunidad afectada a medio y largo plazos.

La Tabla 5 resume la magnitud del impacto sobre la salud pública para algunos desastres, según estos autores. Como se puede notar en ella, a excepción de los terremotos, la morbilidad en otro tipo de desastres no es alta entre los sobrevivientes. Igualmente, el brote de epidemias, que suele ser una de las creencias difíciles de desarraigar entre la población, tiende a ser baja excepto en aquellas condiciones donde hay un alto índice de hacinamiento o cuando el suministro de agua potable se ve seriamente afectado. La escasez de alimentos suele estar asociada al suministro de los mismos si es que las vías de comunicación han sido fuertemente afectadas, y a la falta de coordinación entre los organismos encargados de proveerlo. La notable excepción a esto suele darse en los desastres de sequía y en su opuesto, las inundaciones.

De nuevo, la diferencia de la reacción de la población afectada ante la percepción o realidad de escasez de alimentos está íntimamente

Tabla 5
Efectos de los desastres sobre la salud pública

Efecto	Terremoto	Huracán sin inundación	Inundación súbita o marejada	Inundación gradual	Deslizamiento de tierra	Erupción volcánica
Mortalidad	Alta	Baja	Alta	Baja	Alta	Alta
Morbilidad grave	Alta	Moderada	Baja	Baja	Baja	Baja
Riesgo de enfermedades transmisibles	Riesgo potencial tras todo desastre de gran magnitud		Riesgo potencial alto si se ha producido hacinamiento y se han deteriorado las condiciones sanitarias (agua potable, eliminación de excretas e higiene personal)			
Daños a estructura y programas sanitarios	Grave (estructura y equipo)	Grave	Grave, pero localizado	Grave (solo equipos)	Grave, pero localizable	Grave (estructura y equipo)
Daño a abastecimiento de agua	Grave	Leve	Grave	Leve	Grave, pero localizable	Grave
Escasez de alimentos	Rara (puede ocurrir debido a factores logísticos)		Frecuente	Frecuente	Rara	Rara
Desplazamiento masivo de la población	Raro (puede ocurrir en áreas urbanas muy deterioradas)			Frecuente (aunque generalmente limitado)		

Fuente: Arcos González, Castro Delgado y Del Busto Prado, 2002.

ligada a la confianza que tenga en las autoridades y a la celeridad con que éstas respondan a esta necesidad vital y a la afectación de las vías de acceso. Esto se comprobó palpablemente en el terremoto de 2007 que afectó varias poblaciones al sur de Lima, Perú. La tardanza en hacer llegar la ayuda para atender esas necesidades básicas hizo que la población afectada actuara de manera desorganizada y buscando cómo sobrevivir por su propia cuenta. La probabilidad de pérdida de vida humana suele ser alta en todos los desastres. Esta probabilidad está asociada a la magnitud y la extensión del evento externo y, como ya se ha apuntado, a las condiciones sociales de la población afectada (e.g. densidad poblacional) y a las que tienen que ver con su vulnerabilidad social (Wisner, Blaikie, Cannon y Davis, 2003; Tekeli-Yeşil, 2006). De allí que un mismo evento de la misma magnitud y extensión cobre más vidas en países de bajo desarrollo humano que en los que tienen un alto desarrollo humano.

6. Conclusión

El enfoque psicosocial de los desastres de origen natural tiene varias consecuencias tanto para entender el fenómeno y el impacto que produce en la vida de las personas y los colectivos, como para la intervención más adecuada para atender las distintas fases del desastre. Este enfoque, al mismo tiempo que subraya las vulnerabilidades, sean éstas de índole física como social, recalca, igualmente, la resiliencia que poseen las personas y las comunidades cuando se enfrentan a situaciones de emergencia. Las consecuencias de los desastres dirigen nuestra atención a las condiciones sociales, culturales y políticas que hacen que un determinado fenómeno natural tenga efectos distintos en los países de bajo desarrollo cuando los comparamos con los países de mayor desarrollo. Los riesgos y vulnerabilidades que poseen determinados grupos están asociados directamente al nivel de desarrollo de los países, e incluyen, entre otros, el impacto que tiene la pobreza que hace que muchas personas vivan en lugares de alto riesgo, el deterioro de las redes sociales que se da con la creciente migración a las

ciudades, el desempleo, el hacinamiento, la depredación del medioambiente y la exclusión social. Todos estos elementos contribuyen a la pérdida de vidas y la afectación en la salud mental de las personas, y condicionan las acciones sociales y físicas de reparación y reconstrucción postdesastre, es decir, a la reconstrucción de la cotidianidad.

Lo anterior hace resaltar un enfoque comunitario tanto en el trabajo de prevención como en el apoyo que se da en la intervención. Este enfoque comunitario hará que se atiendan las necesidades reales de las personas y comunidades, propiciará el empoderamiento de éstas para tomar decisiones importantes en las distintas fases de la catástrofe y, en general, potenciará espacios de una salud mental que toma en cuenta el entramado social en el que se encuentran las personas y los colectivos. Asimismo, esta perspectiva será eficiente en propiciar la participación de todos los grupos naturales o que se encuentren organizados en las comunidades, especialmente en las etapas de prevención y reconstrucción. Proveerá oportunidades para la participación de la niñez y la juventud, visibilizando su protagonismo no como receptores de ayuda, sino como actores mismos de la vida colectiva.

Sin desconocer que algunas personas puedan necesitar de atención terapéutica individual para poder afrontar sus pérdidas, incluyendo la muerte de familiares, amigos y bienes, el enfoque comunitario privilegiará el trabajo en grupos. La razón fundamental de este trabajo en grupo no reside en el sencillo hecho de que en muchas ocasiones es imposible dar atención individualizada a muchos, como ya se ha señalado. La razón es porque es una forma eficaz para que las personas reciban el apoyo social tan necesario para continuar con sus vidas, les permite retomar de manera activa algunas rutinas diarias en su nueva condición, les ayuda a dar realidad a la situación, les provee plataformas de encuentros y de distensión introduciendo actividades gratificantes, evita su estigmatización como víctimas de un desastre y favorece la identidad colectiva (Martín-Beristain, 2000). El trabajo

en grupos, además, fomentará la participación de la comunidad en la toma de decisiones en las distintas fases del desastre y aprovechará el liderazgo autóctono estimulando la iniciativa sin la cual las personas y colectivos tienden a fomentar actitudes de dependencia. A esto hay que añadir la promoción de la solidaridad que el trabajo en grupos propicia y el hecho de proveer un escenario donde es más fácil la expresión de sentimientos de una manera más regulada.

Por último, es importante recordar que al representar un proceso social en el que la vida de muchas personas se ve afectada de manera dramática, con frecuencia repentinamente, a veces permanentemente, y siempre de manera dolorosa por las importantes pérdidas que se sufren, los desastres de origen natural tienen implicaciones políticas cuyas ramificaciones pueden ir más allá de la comunidad, personas o región directamente afectada por el fenómeno. Los desastres pueden ser fuerzas que impulsen cambios sociales, desde la revisión y reformulación de políticas públicas de prevención, mitigación, gestión del riesgo e intervención, hasta algunos más profundos que tienen que ver con la confianza que posee la sociedad civil en sus propios gobiernos e instituciones. De esta manera, el impacto de los desastres se puede concebir como hondamente enraizado en la vida social, cultural y política de las personas y los colectivos, y las consecuencias directamente vinculadas a la reconstrucción del tejido social.

Referencias bibliográficas

- Allenby, B. y Fink, J. (2005). "Toward inherently secure and resilient societies", *Science*, n.º 5737, vol. 309, pp. 1034-1036.
- Anderson, M. B. (1985). "A reconceptualization of the linkages between disaster and development", *Disasters*, n.º 9, diciembre 1985, pp. 46-51.
- Arcos González, P. I., Castro Delgado, R. y Del Busto Prado, F. (2002). "Desastres y salud pública: un abordaje desde el marco teórico de la epidemiología", *Revista Española de Salud Pública*, n.º 2, vol. 76, marzo-abril 2002, pp. 121-132.
- Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I. y Wisner, B. (1996). *Vulnerabilidad. El entorno social, político y económico de los desastres*. Bogotá: Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2004). "Bienestar social y trauma psicosocial: una visión alternativa al trastorno de estrés postraumático", *Clínica y salud*, n.º 3, vol. 15, pp. 9-37.
- Bonanno, G. A. (2004). "Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?", *American Psychologist*, n.º 1, vol. 59, enero 2004, pp. 20-28.
- Bordia, P. y DiFonzo, N. (2002). "When social psychology became less social: Prasad and the history of rumor research", *Asian Journal of Social Psychology*, n.º 1, vol. 5, abril 2002, pp. 49-61.
- Bordia, P. y Rosnow, R. L. (1998). "Rumor rest stops on the information highway: Transmission patterns in a computer-mediated rumor chain", *Human Communication Research*, n.º 2, vol. 25, diciembre 1998, pp. 163-179.
- Briere, J. y Elliott, D. (2000). "Prevalence, characteristics, and long-term sequelae of natural disaster exposure in the general population", *Journal of Traumatic Stress*, n.º 4, vol. 13, octubre 2000, pp. 661-679.
- Center for Disease Control (1989). "Earthquake. Associated deaths. California", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, n.º 45, vol. 38, noviembre 17 de 1989, pp. 767-770.
- Chalinder, A. (1998). *Temporary human settlement planning for displaced populations in emergencies. Good Practice Review*, n.º 6, enero 1998. Londres: Instituto de Desarrollo de Ultramar, y Red de Ayuda y Rehabilitación.

- Coburn, A. y Spence, R. (1992). *Earthquake protection*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Cuny, F. (1983). *Disasters and development*. Londres: Oxford University Press.
- De Nicolás, L., Artetxe, A. I., Jáuregui, A. y López, S. (2000). *Intervención psicológica en situaciones de emergencia y desastres*. Donostia-San Sebastián: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Haque, C. E. y Etkin, D. (2007). "People and community as constituent parts of hazards: the significance of societal dimensions in hazard analysis", *Natural Hazards*, n.º 2, vol. 41, mayo 2007, pp. 271-182.
- Hewitt, K. (1983). *Interpretations of calamity*. Londres: Allen & Unwin.
- Hewitt, K. (1997). *Regions at risk*. Harlow: Longman.
- Inbar, J. (1995). "Estrategias de intervención psicológica en situaciones de crisis masivas. El atentado terrorista en la Comunidad Judía de Buenos Aires", *Perspectivas Sistémicas*, n.º 35, marzo-abril 1995.
- Janoff Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: towards a new psychology of trauma*. Nueva York: Plenum.
- Kousky, C. y Zeckhauser, R. (2005). "JARring actions that fuel the floods". En Daniels, R. J., Kettl, D. F. y Kunreuther, H. (eds.). *On risks and disaster: Lessons from Hurricane Katrina*. Filadelfia: University of Pennsylvania Press, pp. 59-73.
- Lavell, A. (2000). "Desastres y desarrollo. Hacia un entendimiento de las formas de construcción social de un desastre: el caso del huracán Mitch en Centroamérica". En Garita, N. y Nowalski, J. *Del desastre al desarrollo sostenible: Huracán Mitch en Centroamérica*. San José: BID, CIDHS.
- Lavell, A. (2004). "Vulnerabilidad social: una contribución a la especificación de la noción y sobre las necesidades de investigación en pro de la reducción del riesgo". Ponencia presentada en el Seminario Internacional sobre Nuevas Perspectivas en la Investigación Científica y Técnica para la Atención y Prevención de Desastres. Lima: Instituto Nacional de Defensa Civil.
- Lavell, A. y Franco, E. (comps.) (1996). *Estado, sociedad y gestión de los desastres en América Latina. En busca del paradigma perdido*. Lima: Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina-Flacso.
- Le Billon, P. y Waizenegger, A. (2007). "Peace in the wake of disaster? Secessionist conflicts and the 2004 Indian Ocean tsunami", *Transactions of the Institute of British Geographers*, n.º 3, vol. 32, julio 2007, pp. 411-427.
- Lerner, M. (1970). "The desire for justice and reactions to victims". En Macaulay, J. y Berkowitz, L. (eds.). *Altruism and Helping Behavior*. Nueva York: Academic Press, pp. 205-229.
- López-Ibor, J. J. (2004). "¿Qué son desastres y catástrofes?", *Actas Españolas de Psiquiatría*, n.º 8, vol. 32, julio 2004, pp. 1-16.
- Lystad, M. (ed.) (1988). *Mental health response to mass emergencies: theory and practice*. Nueva York: Brunner/Mazel.
- Mansilla, E. (ed.) (1996). *Desastres: modelo para armar*. Lima: Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina.
- Mangena, S. B. (2006). "Rural local authorities and disaster resilience in Zimbabwe", *Disaster Prevention and Management*, n.º 5, vol. 15, pp. 810-820
- Martín-Beristain, C. y Páez Rovira, D. (2001). "Catástrofes, rumores y conductas colectivas". En Morales, J. F., Páez, D., Kornblit, A. L. y Asún, D. (coords.). *Psicología Social*. Buenos Aires: Prentice Hall, pp. 483-502.
- Martín-Beristain, C. (2000). *Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas. De la prevención a la reconstrucción*. Caracas: Asociación Ve-

- nezolana de Psicología Social y Universidad Central de Venezuela.
- Martínez-Taboada Kutz, C. y Arnos Martínez, A. (2001). "Intervención psicosocial en situaciones de emergencia: del grupo a la comunidad". En San Juan, C. (ed.). *Catástrofes y ayuda de emergencia. Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento*. Barcelona: Icaria, pp. 49-84.
- Maskrey, A. (comp.) (1993). *Los desastres no son naturales*. Bogotá: Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina.
- McIvor, D. y Paton, D. (2007). "Preparing for natural hazards: normative and attitudinal influences", *Disaster Prevention and Management*, n.º 1, vol. 16, pp. 79-88.
- Médecins Sans Frontières (1997). *Refugee health. An approach to emergency situations*. Londres: Macmillan.
- Murphy, P. W. y Cunningham, J. V. (2003). *Organizing for community controlled development: Renewing civil society*. Thousand Oaks: Sage.
- Noji, E. K. (ed.) (1997). *The public health consequences of disasters*. Nueva York: Oxford University Press.
- Oliver-Smith, A. (2006). "Disasters and forced migration in the 21st Century", *Understanding Katrina: Perspectives from the Social Sciences*, 11 de enero de 2006.
- Olson, R. S. (2000). "Toward a politics of disaster: losses, value, agendas, and blame", *International Journal of Mass Emergency & Disasters*, n.º 2, vol. 18, agosto 2000, pp. 265-287.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1999). *Protocolos de evaluación sanitaria rápida en situaciones de emergencia*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1988). *Administración de emergencias en salud ambiental y provisión de agua*. Washington D. C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000). *Los desastres naturales y la protección de la salud* [Publicación Científica n.º 575]. Washington D. C.: OPS.
- Özerdem, A. (2003). "Disaster as manifestation of unresolved development challenges. The Marmara earthquake, Turkey". En Pelling, M. (ed.). *Natural disasters and development in a globalizing world*. Londres: Routledge, pp. 199-213.
- Páez Rovira, D., Fernández, I. y Martín-Beristain, C. (2001). "Apoyo psicosocial en las catástrofes. Implicaciones prácticas". En San Juan, C. (ed.). *Catástrofes y ayuda de emergencia. Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento*. Barcelona: Icaria, pp. 177-216.
- Paton, D. (2007). "Preparing for natural hazards: the role of community trust", *Disaster Prevention and Management*, n.º 3, vol. 16, pp. 370-379.
- Paton, D., Kelly, G., Bürgelt, P. T. y Doherty, M. (2006). "Preparing for bushfires: understanding intentions", *Disaster Prevention and Management*, n.º 4, vol. 15, pp. 566-575.
- Perry, R. y Muskatel, A. (1984). *Disaster management: Warning response and community relocation*. Westport: Quorum Books.
- Pezzo, M. V. y Beckstead, J. W. (2006). "A multi-level analysis of rumor transmission: Effects of anxiety and belief in two field experiments", *Basic and Applied Social Psychology*, n.º 1, vol. 28, marzo 2006, pp. 91-100.
- Prasad, J. (1950). "A comparative study of rumors and reports in earthquakes", *British Journal of Psychology*, 41, pp. 129-144.
- Pyles, L. (2007). "Community organizing post-disaster social development: locating social work", *International Social Work*, n.º 3, vol. 50, pp. 321-333.
- Quarantelli, E. L. (1985). "An assessment of conflicting views on mental health: The consequences of traumatic events". En Figley, C. R. (ed.). *Trauma and its wake*, vol. I: *The study and treatment of post-traumatic*

- stress disorder*. Nueva York: Brunner/Mazel, pp. 173-215.
- Quarantelli, E. L. (1997a). "Research based criteria for evaluating disaster planning and managing". Conferencia dictada en el Seminario Internacional Chernobyl and Beyond: Humanitarian Assistance to Victims of Technological Disasters. Moscú, 27-29 de mayo de 1997.
- Quarantelli, E. L. (1997b). "Ten criteria for evaluating the management of community disasters", *Disasters*, n.º 1, vol. 21, marzo 1997, pp. 39-56.
- Quarantelli, E. L. (2005). "A social science research agenda for the disasters of the 21st Century: theoretical, methodological and empirical issues and their profession implementation". En Perry, R. W. y Quarantelli, E. L. (eds.). *What is a disaster? New answers to old questions*. Filadelfia: Xlibris, pp. 325-396.
- Quarantelli, E. L. y Dynes, R. (1977). "Response to social crisis and disaster", *Annual Review of Sociology*, vol. 3, pp. 23-49.
- Reich, J. W. (2006). "Three psychological principles of resilience in natural disasters", *Disaster Prevention and Management*, n.º 5, vol. 15, pp. 793-798.
- Robbins, T. W. (2005). "Controlling stress: how the brain protects itself from depresión", *Nature Neuroscience*, n.º 3, vol. 8, pp. 261-262.
- Robles Sánchez, J. I. y Medina Amor, J. L. (2002). *Intervención psicológica en las catástrofes*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Rodríguez Salva, A. y Terry Berro, B. (2002). "Guía práctica para la fase de emergencia en caso de desastres y poblaciones desplazadas", *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, n.º 2, vol. 40, mayo-agosto 2002, pp. 112-120.
- Rosnow, R. L. (1991). "Inside rumor: a personal journey", *American Psychologist*, n.º 5, vol. 46, mayo 1991, pp. 484-496.
- San Juan, C. (ed.) (2001). *Catástrofes y ayuda de emergencia. Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento*. Barcelona: Icaria.
- Schachter, S. (1954/1966). *Psicología de la afiliación. Estudios experimentales de las fuentes del gregarismo*. Buenos Aires: Paidós.
- Tekeli-Yeşil, S. (2006). "Public health and natural disasters: disaster preparedness and response in health systems", *Journal of Public Health*, n.º 5, vol. 14, octubre 2006, pp. 317-324.
- Tierney, K. J. (2007). "From the margins to the mainstream? Disaster research at the crossroads", *Annual Review of Sociology*, vol. 33, pp. 503-525.
- Turner, B. L., Kasperson, R. E., Matson, P. A., McCarthy, J. L., Corell, R. W., Christensen, L., Eckley, N., Kasperson, J. X., Luers, A., Martello, M. L., Polsky, C., Pulsipher, A. y Schiller, A. (2003). "A framework for vulnerability analysis in sustainability science", *Proceedings of the National Academy of Sciences*, n.º 14, vol. 100, julio 8 de 2003, pp. 8074-8079.
- Turner, R. H. (1994). "Rumor as intensified seeking: Earthquake rumors in China and the United States". En Dynes, R. R. y Tierney, K. J. (eds.). *Disasters, collective behavior, and social organization*. Newark: University of Delaware Press, pp. 244-256.
- Wilches-Chaux, G. (1989). *Desastres, ecología y formación profesional*. Bogotá: Servicio Nacional de Aprendizaje.
- Wilches-Chaux, G. (1993). "La vulnerabilidad global". En Maskrey, A. (comp.). *Los desastres no son naturales*. Bogotá: Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina, pp. 11-44.
- Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T. y Davis, I. (2003). *At risk: Natural hazards, people's vulnerabilities and disasters*. Londres: Routledge.