

Las víctimas en situaciones de catástrofes

Carolina Valenzuela Zúñiga, Solange Bertrand Huerta, Francisco Osorio González, Vicente Muñoz Griffith, Lorena Peña Hinojosa, Dolly Paiva Zuaznábar*

El recuerdo de los atentados a las Torres Gemelas en EE.UU., al ferrocarril en la estación de Atocha en Madrid y, recientemente, el desastre del huracán Katrina, junto a otras catástrofes en el mundo entero, nos alertan y nos desafían en la búsqueda de estrategias que nos permitan enfrentar las consecuencias demoledoras que estos fenómenos han ocasionado en las personas y en la población en general.

5

Resumen

La discusión acerca de las estrategias de afrontamiento en situaciones de catástrofe y desastre, provenientes tanto desde las instancias de gobierno, así como desde la experticia de los distintos profesionales, es un tema que ha cobrado vigencia en los últimos años, no sólo por los nuevos avances y experiencias en la materia, sino que, especialmente, por la emergencia de situaciones de riesgo en distintos continentes y países, que han puesto en evidencia la ingente necesidad de abordar sistemática y rigurosamente el tema. En este marco, el objetivo de este trabajo es mostrar una perspectiva diferente para entender las situaciones de catástrofes que acontecen, tanto en el escenario internacional como nacional. Usualmente se ha

* Académicos del programa de Magíster en Victimología, UCINF.

puesto el acento en la destrucción inmediata que deriva de un evento de esta naturaleza; no obstante, se estima fundamental considerar una perspectiva más amplia que no sólo se focalice en la situación material y de urgencia a abordar, sino que permita la inclusión de las víctimas no sólo como sujetos que perdieron algo o a alguien, sino como personas que vivencian distintos procesos, y que los agentes involucrados en la ayuda —vista esta en términos también más amplios— deben adecuar sus intervenciones a ellos. Bajo esta orientación, las interrogantes que plantea este documento tratan de contribuir a comprender qué es una víctima de una catástrofe, cuáles son los efectos que experimentan las víctimas y cómo intervenir desde la perspectiva de las ciencias sociales.

LOS EFECTOS DE UNA CATÁSTROFE EN LAS VÍCTIMAS

Como bien se señala precedentemente, el tema que se aborda en este artículo se sitúa en un momento coyuntural y de trascendencia en el debate actual; ejemplo de ello, es lo ocurrido en el país en agosto de 2006, fecha en que la población de la ciudad de Valparaíso se conmocionó ante la mera posibilidad de un terremoto de grandes proporciones, que dejaría miles de víctimas, catástrofe sugerida por la exhibición de un documental por parte de la cadena de televisión National Geographic. En el mes de julio del mismo año, la población de la comuna de Chiguayante ya había

experimentado tales desgracias, pues un alud de barro significó la pérdida de diez personas. En el plano internacional, de todos es conocido el impacto que tuvo la destrucción de las Torres Gemelas en Nueva York, en septiembre de 2001, y el atentado a la estación de Atocha en Madrid, en marzo de 2004. En todos los casos señalados, nos encontramos ante la presencia de víctimas reales o potenciales de catástrofes.

Al respecto, es importante enfatizar que cuando se habla de víctimas reales o potenciales de catástrofes, se está utilizando un concepto amplio de víctima, es decir, se entiende como tal, aquella persona o personas que

han sufrido un daño físico o psíquico producto de una situación externa a sí mismos.

Una primera distinción efectuada en la producción científica respecto de este tema, alude a la existencia de dos grandes tipos de catástrofes: las provocadas por eventos de la naturaleza y las provocadas por la acción humana. En las segundas, se puede encontrar víctimas de catástrofes tecnológicas y accidentales (como los accidentes de plantas nucleares), catástrofes por secuelas de guerra (nuclear, química, biológica y terrorista) y víctimas de catástrofes sociales (linchamientos, pánicos sociales), entre otras.

Si bien se ha profundizado en el tema de desastres y catástrofes en los últimos años, encontrándose mayor material disponible respecto del tema, la literatura científica usa las palabras catástrofe y desastre, a veces con igual significado, aunque también como conceptos distintos. En un sentido amplio, se puede entender por catástrofe todo evento que produce el sufrimiento de una población, ya sea amenazando la vida de las personas, o causando directamente la muerte de ellas, aunque aún no hay consenso sobre cuál debe ser la gravedad de una

tragedia para que deba ser considerada como catástrofe (Walker, 1998).

La OMS ya en la década de 1990 planteaba que "(...) un desastre es una interrupción severa, psicológica y psicosocial que excede ampliamente la capacidad de afrontamiento de grupos sociales afectados" (OMS, en Medina, 2006: 1).

En 2004, el PNUD emitió un Informe Mundial respecto de la reducción de riesgos de desastre (PNUD, 2004), en el marco de las acciones impulsadas a través de la Dirección de Prevención de Crisis y de Recuperación.

Katrina M. Allen (2006: 81), estudiando la situación de Filipinas, planteó el concepto de "Preparación de desastres en base en la comunidad" (CBDP, siglas en inglés de Community-Based Disaster Preparedness). En general, consiste en políticas públicas que tienden a valorar el conocimiento y las capacidades de las personas de la localidad, desde los recursos locales hasta considerar el capital social de dichas comunidades.

Según Robles y Medina (2002), una catástrofe se define según los siguientes criterios:

- Son acontecimientos de aparición imprevisible y repentina para quienes los viven, y producen graves consecuencias (no constituyen catástrofes aquellos acontecimientos que no provocan graves consecuencias, ej.: maremoto en alta mar).
- Por lo general, producen gran número de afectados, aunque estos no son necesariamente víctimas mortales.
- Comprende víctimas directas como también los asociados a estas (familiares, testigos, equipos de apoyo, etc.).
- Pueden causar importantes destrucciones materiales, aunque no es un criterio imprescindible.
- Superan, desbordan o cuestionan los recursos y medios de las colectividades.
- Producen una importante desorganización social, alterando los sistemas funcionales de un país.
- La catástrofe es social, pues involucra a la sociedad, aunque siempre es un individuo concreto el que la sufre.

Así entonces, ¿quién es la víctima de una catástrofe? En el caso del alud de barro ocurrido en la comuna de Chiguayante, se podría pensar que son diez las víctimas de la catástrofe natural. Sin embargo, el concepto de víctima es más amplio, pues involucra a toda la población afectada por el desastre. Pero, ¿cómo se puede saber quién está afectado? El sentido común diría que los familiares más cercanos, así como los amigos de las víctimas, pero se necesita un concepto más delimitado para el estudio científico del fenómeno y para desarrollar una intervención precisa.

Suponiendo que tenemos una respuesta a la pregunta anterior, podemos también preguntar: ¿cuáles son los efectos de una catástrofe en las víctimas? Según Robles y Medina (2002), las conductas que pueden observarse como respuesta a una catástrofe deben comprenderse como un proceso dinámico que evoluciona en el tiempo, conforme se van modificando las condiciones ambientales. En esta evolución es importante distinguir tres momentos:

1. Reacciones inmediatas a la catástrofe: las que se caracterizan por una respuesta de ansiedad y de

alarma, en la que se movilizan los recursos personales para enfrentar la situación.

2. Secuelas postraumáticas agudas: son las alteraciones de conductas que se observan una vez que ha cesado el acontecimiento catastrófico (situación real de amenaza); surgen recuerdos de la catástrofe que las víctimas han sido incapaces de procesar en forma adecuada.
3. Finalmente, período de latencia en el que se manifiestan las secuelas postraumáticas crónicas.

Por lo tanto, una catástrofe puede provocar intensos efectos emocionales en las víctimas, por ello los términos encontrados en la literatura especializada para referirse a las repercusiones de las mismas en los afectados hablan de "problema de salud mental", "trauma" y "disrupción".

El concepto de salud mental promovido por la Organización Mundial de la Salud es amplio. Así el concepto de trauma está más relacionado con trastornos psíquicos. En situaciones de catástrofe son frecuentes según la OPS (2002: 25) el trastorno depresivo y/o

de ansiedad, el trastorno por estrés agudo, la conducta o ideación suicida, los trastornos disociativos o de conversión, el trastorno psicótico agudo, los estados de pánico y el trastorno por estrés postraumático.

El experto en catástrofes argentino Moty Benyakar (2006: 41) plantea que el concepto de trauma ha perdido cierta fuerza, dado que se emplea en sentidos muy amplios y hasta contradictorios. Su propuesta es ocupar un nuevo término para describir lo que les pasa a las víctimas de catástrofes, como es el concepto de disrupción.

En primer lugar plantea que la disrupción es un concepto relacional, es decir, las catástrofes no son disruptivas en sí, sino que en relación con las personas que la consideran como tal. De este modo se explica que algo disruptivo para una persona ante la misma catástrofe, puede no serlo para otra. La disrupción, en un primer sentido, tiene que ver con la desorganización o discontinuidad de una vivencia. Entre sus características se cuentan:

- a) ocurrencia inesperada
- b) interrupción de un proceso normal y habitual, indispensable para

nuestra existencia o para mantener nuestro equilibrio

- c) minar el sentimiento de confianza en los otros
- d) contener rasgos novedosos no codificados ni interpretables
- e) amenazar la integridad física propia o de otros significativos
- f) distorsionar o destruir el hábitat cotidiano

LA INTERVENCIÓN EN LAS VÍCTIMAS DE CATÁSTROFES

Siguiendo con la propuesta de Benyakar (2006: 103), la intervención puede estar organizada por el protocolo de las "10 W" (del inglés, dado que Benyakar las planteó originalmente en este idioma). Estas son:

1. Warning (prevención a las poblaciones)
2. Why (por qué intervenir)
3. What (qué hacer)
4. Who (quiénes van a actuar)
5. Whom (a quién ayudar)
6. Whose (de quién es la responsabilidad)
7. When (cuándo intervenir)
8. Where (dónde intervenir)
9. Ways (formas de intervenir)
10. Wholeness (totalidad o holismo de la intervención)

Este decálogo debe entenderse como una manera de ordenar la discusión respecto a la intervención que un equipo debe realizar antes de concurrir a una catástrofe. No existen respuestas únicas frente a estas preguntas, pero la reflexión que se origina desde estos principios ayuda al trabajo efectivo en terreno.

Robles y Medina (2002) señalan que es importante tener planificada una estrategia de intervención que permita articular a todos los actores necesarios al minuto de suceder la misma. Ellos plantean que las acciones a desarrollar van a estar determinadas por la etapa de desarrollo en que se encuentra la situación de catástrofe, así la intervención puede darse en cualesquiera de las siguientes fases:

- Fase de alarma y amenaza:
es importante la entrega de información clara, precisa y priorizada. Junto con ello, la preparación de los recursos para enfrentar la situación y la prearticulación de todos quienes vayan a intervenir en la situación.
- Fase de impacto:
la cual se puede presentar súbita o progresivamente.

- Fase de balance y fase de rescate: aquí es importante la intervención de los equipos de socorro y rescate, a la vez que desarrollar todos los apoyos necesarios para proporcionar seguridad, brindar refugio (alimento, reposo), mitigar el impacto emocional y favorecer en los afectados su capacidad de enfrentamiento.
- Fase de reparación y recuperación: se desarrolla a través de intervenciones especializadas y su principal objetivo es reducir las alteraciones

emocionales que persisten posterior al evento, así como prevenir la aparición de reacciones postraumáticas.

Finalmente, la OPS (2002: 61) ha recopilado la experiencia más concreta en situaciones de catástrofes naturales y las ha ordenado en etapas bajo tres preguntas: ¿qué ocurre?, ¿qué se hace? y ¿cuáles son las manifestaciones clínicas? A partir de ella, se propone una modificación para hablar de situaciones de catástrofe en general.

¿QUÉ LE OCURRE A LA VÍCTIMA EN UNA CATÁSTROFE?

Fase precrítica (horas o días previos)	Fase de crisis (evento y 72 horas posteriores)	Fase poscrítica (30 días)	Fase de recuperación (posterior al primer mes)
<ul style="list-style-type: none">• Expectativa de inevitabilidad con alto nivel de tensión en la población.• Sobre o subvaloración del posible desastre.• Se potencian características humanas preexistentes.	<ul style="list-style-type: none">• Desorganización y confusión generalizada.• Miedo.• Sentimientos de abandono y vulnerabilidad.• Necesidad de supervivencia.• Pérdida de iniciativa.• Liderazgos espontáneos (positivos o negativos).• Conductas heroicas o mezquinas, violentas o pasivas.• Muestras de solidaridad o de egoísmo.	<ul style="list-style-type: none">• Miedo a la reincidencia.• Conductas agresivas contra autoridades e instituciones.• Actos de rebeldía y/o delincuenciales.	<ul style="list-style-type: none">• Secuelas sociales y en la salud de las personas, en especial, problemas de orden psíquico.

¿QUÉ HACE EL EQUIPO DE INTERVENCIÓN EN UNA CATÁSTROFE?

Fase precrítica (horas o días previos)	Fase de crisis (evento y 72 horas posteriores)	Fase poscrítica (30 días)	Fase de recuperación (posterior al primer mes)
<p>Si hay conocimiento previo de la catástrofe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información y orientación actualizada y precisa a la población. • Protección preventiva, impuesta autoritariamente, en casos necesarios. • Control de los focos de desorganización social. • Estimulación del espíritu solidario y promoción de la participación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de socorro y salvamento. • Satisfacción de necesidades básicas y garantía de la seguridad física. • Información y orientación sobre qué está ocurriendo, qué se está haciendo y qué deben hacer las personas. • Transmitir organización, seguridad, autoridad, ayuda moral, sosiego, apoyo y ánimo. • Recuperación de la iniciativa y elevamiento de la autoestima. • Control de la desorganización social. • Primera ayuda psicológica por parte de personal no especializado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento del plan de acción en salud mental. Equipos móviles de atención especializados en salud mental. • Organización de la propia comunidad, reforzando su autorresponsabilidad y confianza en la recuperación. • Control de los actos violentos y la desorganización social para evitar su propagación. • Educación en salud y capacitación. • Atención psicosocial a los albergues. Atención a grupos especiales y vulnerables. • Atención a casos con trastornos psíquicos. Intervención en crisis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener un adecuado nivel de información a la población. • Educación en salud y capacitación. • Atención a casos con trastornos psíquicos. • Atención a albergues que continúen y a grupos especiales y vulnerables.

¿CÓMO SE ORGANIZA UN EQUIPO ANTE UNA CATÁSTROFE?

Fase precrítica (horas o días previos)	Fase de crisis (evento y 72 horas posteriores)	Fase poscrítica (30 días)	Fase de recuperación (posterior al primer mes)
<p>Si hay conocimiento previo de la catástrofe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del grado de preparación y organización. • Identificación de amenazas y vulnerabilidades. • Identificar grupos de riesgo psicosocial. • Localizar personal competente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación rápida de las necesidades, especialmente de las emocionales de la población. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y evaluación más detallada de la situación, en especial de las pérdidas. • Coordinación interinstitucional. • Creación de redes de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas económicas y sociales en diferentes escalas para asegurar una definitiva y total recuperación. • Se consolida y proyecta la coordinación interinstitucional y la organización comunitaria. • Desarrollo de proyectos y ocupaciones productivos. • Propuestas e instrumentación de las estrategias de sostenibilidad y continuidad de los proyectos de emergencia.

¿CUÁLES SON LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN UNA CATÁSTROFE?

Fase precrítica (horas o días previos)	Fase de crisis (evento y 72 horas posteriores)	Fase poscrítica (30 días)	Fase de recuperación (posterior al primer mes)
<ul style="list-style-type: none"> • Angustia • Inseguridad • Vigilancia obsesiva • Omnipotencia • Frustración • Impotencia • Agresividad 	<ul style="list-style-type: none"> • Crisis • Estrés peritraumático • Reacciones colectivas de agitación • Reacción de ansiedad y/o depresión • Trastornos de conciencia • Reacción de excitación y/o psicótica • Descompensación de trastornos psíquicos preexistentes • Agresividad 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno por estrés agudo • Trastornos depresivos y de ansiedad • Descompensación de trastornos psíquicos preexistentes • Abuso de alcohol y drogas • Agresividad 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno por estrés postraumático • Otros trastornos psíquicos tardíos o complicados • Alcoholismo y otras adicciones • Agresividad

CONCLUSIÓN

El programa de magíster en victimología de la UCINF se ha propuesto como misión estudiar a las víctimas de catástrofes como su dominio de investigación científica, desde una perspectiva en constante actualización bajo la orientación de las ciencias sociales. Dada esta preocupación, los esfuerzos de sus académicos están

relacionados con investigar las múltiples dimensiones de las víctimas, especialmente en Chile.

Por ello, cobra importancia profundizar sobre las víctimas de catástrofes, dado que nos encontramos expuestos permanentemente a este tipo de situaciones; no obstante lo anterior, no hemos dedicado los esfuerzos necesarios para estudiar a las víctimas

en estas circunstancias. La experiencia internacional es de vital ayuda, pero incluso ella es limitada.

En general, existe una pluralidad de conceptos disponibles para entender el fenómeno, lo cual es normal cuando se está en los albores de un nuevo dominio de investigación. Como se señala en acápites anteriores, términos como catástrofe y desastre tienden a ocuparse con significados similares o disímiles. Lo mismo sucede con los efectos en las víctimas, dado que la literatura científica ocupa conceptos como trauma, disrupción o problema de salud mental, entre otros. Las propuestas de intervención siguen el mismo patrón, aunque tal vez sea más fácil ordenarlas en fases temporales, como las presentadas en este artículo.

El hecho de ser víctima de una catástrofe ya es traumático o disruptivo, por tanto el tener presente la forma adecuada de actuar frente a situaciones de este tipo, permite en primera instancia bajar la sensación de vulnerabilidad y desprotección que las víctimas suelen experimentar y, por supuesto, evitar errores en los equipos que intervienen en las catástrofes, que vayan en desmedro de las personas afectadas.

De este tipo de investigación, sin duda, pueden derivarse orientaciones importantes que contribuyan a la elaboración de políticas públicas que asuman especialmente las condicionantes de un país y no sólo enfrenten la difícil tarea de preparar equipos para la intervención en crisis ante catástrofes, sino que promuevan una cultura de prevención tanto de los efectos humanos que una situación de esta naturaleza provoca, así como de los costos sociales y económicos no esperados e indirectos en una perspectiva más amplia que el fenómeno inmediato, normas que permitan verificar la calidad requerida de la intervención y mecanismos que obliguen a las instituciones a actuar en forma adecuada (Walter, 1998), situación, que por lo demás, aún se encuentra en sus inicios en nuestro país.

En este sentido, los efectos de las catástrofes y/o desastres no concluyen al controlar la emergencia, sino que por el contrario, su extensión y efectos exponenciales pueden ser múltiples, de no considerar medidas posteriores a la ayuda en el suceso mismo; prueba de ello son los efectos postraumáticos profusamente estudiados en el último tiempo.

En virtud de esto, el tema asume especial relevancia desde la victimología

—vista esta como disciplina emergente—, por lo cual parece fundamental enfatizar en la urgencia de establecer mecanismos reparatorios y estrategias de intervención con víctimas desde una comprensión compleja y global de estas mismas, toda vez que hasta ahora sólo se ha intervenido con la víctima, preferencialmente en el momento de la disrupción y en la fase poscrítica; a continuación, la víctima

es olvidada y, consecuentemente, la persona empieza a cronificar síntomas y producir problemas de salud mental que, sin lugar a dudas, afectan a la sociedad en su conjunto, tanto desde un punto de vista de la salud pública como de otros sistemas involucrados que se ven demandados, producto de una intervención parcial que no concluye en definitiva con el proceso global que la disrupción conlleva.

BIBLIOGRAFÍA

- ALLEN, K. "Community-based disaster preparedness and climate adaptation: local capacity building in the Philippines". *Disasters* 30.1. (2006): 81-101.
- BENYAKAR, MOTY. *Lo disruptivo: amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales*. Buenos Aires: Biblos, 2006.
- MEDINA, J.L., et. al. "Gestión de riesgo en desastres". *Interpsiquis*. 2006. Artículo disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/estres/24926/>
- OPS. *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2002.
- PNUD. *Reducing Disaster Risk: A challenge for development*. New York: UNDP Publisher, 2004.
- ROBLES, J. y MEDINA, J. *Intervención psicológica en catástrofes*. Madrid: Ed. Síntesis, 2002.
- WALTER, P. "Víctimas de catástrofes naturales y derecho a la asistencia humanitaria: una opinión profesional". *Revista Internacional de la Cruz Roja* 148. (1998): 655-662.