

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Psicología**



Tesis para optar al título de licenciatura en Psicología

Tema:

“Efectos psicológicos posteriores en personal intervinientes de la Cruz Roja Nicaragüense del municipio de Chinandega, en situaciones de desastres, periodo Julio – Octubre 2013”

Autor:

Junior Aleymar Narváez Rivera

Tutor:

Lic. Jairo Rodríguez Cruz. MSc.
Profesor Titular
FF.CC.MM- UNAN, León

León, 4 de Marzo del 2014

“A la libertad por la universidad”

Agradecimiento

“Le doy gracias a Dios padre por haberme brindado la sabiduría y paciencia necesaria para poder finalizar con éxito este trabajo luego de todos los altibajos obtenidos en el camino que he recorrido con mucho esfuerzo, de igual manera estoy agradecido con mis padres por su apoyo incondicional el cual me han brindaron en los momentos más difíciles de mi vida.

También le agradezco a las pocas personas que me apoyaron en todo mi camino como estudiante y de una u otra forma me han dejado un poco de sus conocimientos y experiencias de vida, las cuales han facilitado mi desarrollo personal y educativo. Le deseo lo mejor a aquellos docentes que se esfuerzan por enseñar y prepararnos para el futuro como profesional de esta bella carrera”

Junior Aleymar Narváz Rivera.

Esta investigación está dedicada:

A mis padres, Marlon Narváez- Aleyda Rivera. Ellos han dedicado parte de su vida para brindarme los saberes necesarios, los cuales serán la herramienta más importante que me podrán heredar.

Junior A. Narváez Rivera.

Resumen

En el presente informe se procura dar a conocer los resultados obtenidos durante el proceso investigativo realizado con el fin de proveer respuesta a la interrogante principal que rige la investigación, no obstante antes de avanzar hay que destacar de forma significativa que los eventos traumáticos pueden generar una serie de impactos profundos y permanentes que alteran el funcionamiento de las personas.

Los efectos que se logran experimentar se consideran reacciones normales a consecuencia del evento traumático, investigaciones en la temática de desastres han podido demostrar que entre el 33% a un 50% de población expuesta a este tipo de situaciones sufren manifestaciones psicológicas, y existen unos pocos que logran desarrollar estos efectos en trastornos psicotraumáticos y en algunos casos hasta presentar cuadros psicóticos.

Dejando ya claro que los desastres producen efectos en personas víctimas de estos, es que surge la incertidumbre de querer saber que sucede con las personas que intervienen en estas situaciones. Por esta razón es que se genera la interrogante principal ¿Cuáles son los efectos psicológicos posteriores en el personal interviniente de la Cruz Roja nicaragüense del municipio de Chinandega, en situaciones de desastres? Ya que muchas veces los intervinientes o rescatistas se convierten en víctimas ocultas de estos eventos, a causa de esta duda se genera el objetivo fundamental el que consiste en identificar los efectos psicológicos posteriores a las intervenciones y por consiguiente determinar cómo influyen estos efectos en distintos ámbitos de su vida cotidiana desde el primer momento en que se presentan.

Palabras claves: Efectos Psicológicos, Personal Interviniente, Cruz Roja, Desastres.

Índice

| | |
|--|----|
| Agradecimiento | |
| Dedicatoria | |
| Resumen | |
| Introducción | 7 |
| Antecedentes | 9 |
| Justificación | 12 |
| Planteamiento del problema | 13 |
| Objetivos | 14 |
| Marco teórico | |
| Concepto de desastre..... | 16 |
| Concepto de riesgo, amenaza, vulnerabilidad..... | 17 |
| Clasificación de los desastres..... | 18 |
| Fases de los desastres..... | 20 |
| Consecuencias de los desastres..... | 23 |
| Salud mental en interviniente..... | 29 |
| Diseño metodológico | 35 |
| Resultados | 42 |
| Discusión de resultados | 50 |
| Conclusiones | 53 |
| Recomendaciones | 55 |
| Referencias | 56 |
| Anexos | 60 |

Introducción

La realidad social y física que rodea a Nicaragua, hace que la exposición a eventos relacionados con la criminalidad, los asaltos, las violaciones, los accidentes, la violencia, el abuso, el maltrato infantil no sean nada extraordinario. De igual forma la exposición a desastres naturales, como huracanes, inundaciones, deslaves etc, pueden tener un gran impacto, incluyendo afectaciones a nivel psicológico en ciertas personas.

No existe nadie que pueda estar eximido de pasar por alguna situación que pueda generar efectos en cada individuo; por lo cual muchos han tratado de definir conceptos explicativos en relación a los eventos que puedan generar algún nivel traumático.

Los eventos traumáticos pueden tener un impacto profundo y permanente en el funcionamiento de las personas en sus dimensiones cognitivas, conductuales, psicológicas y neurofisiológicas. Los efectos de éstas pueden incapacitar e influenciar la forma de vivir del individuo, temporal o permanentemente (Díaz, Peraza, Soto, & Valdés, 2010).

En la mayoría de las personas, luego de que han sobre pasado la exposición a una experiencia traumática, se pueden observar las secuelas o efectos que traen como consecuencia el desarrollo de diversos síntomas psicológicos que pueden estar asociados a algún tipo de patología mental, pero de igual forma se pueden observar que existan afectaciones a niveles sociales que pueden repercutir en el individuo luego de cierto tiempo. (Osakidetza, s.f)

Sin embargo, es posible encontrar más información que posea relación con la atención en salud mental de personas directamente relacionadas y afectadas con el desastre, que información de la salud mental que posean el personal de socorro que logra hacer la intervención al momento de los desastres.

Debido a esto es que se sabe que los efectos que pueden poseer los intervinientes, son varios; que pueden ir desde experimentar situaciones normales a consecuencias del evento traumático o experimentar trastornos psicotraumáticos, y en algunos casos hasta presentar cuadros psicóticos (Foschiatti, 2004).

Antecedentes

Si nos remontamos a la historia podemos ver que los desastres o las catástrofes no son problemas de la últimos años transcurridos, sino que son eventos que han venido marcando o moldeando los puntos de vista de ver y percibir a través de las distintas etapas de nuestra vida (Sánchez, 2008).

Las tragedias causadas por los desastres naturales son parte de los temas que más suelen atrapar la atención mundial, debido sobre todo a las numerosas muertes que acarrear las mismas y por consiguientes las devastaciones que suelen atravesar los pueblos que las sufren. (Chardon, 1997)

Ejemplo de esto puede ser uno de los desastre más recientes que se ha visto en los últimos años como es el terrible desastre vivido por el pueblo japonés en el 2011, luego de sufrir un terremoto de magnitud 8.9 en la escala de Richter y el posterior tsunami, donde se pudieron registrar alrededor de 10.000 muertes y un número indefinido de desaparecidos. (Baudry, 2011)

Y así como el ejemplo anterior se pueden seguir mencionando grandes desastres que han venido afectando a través de la historia, el paso del tiempo y de los años, viéndose Nicaragua afectada de igual forma, ejemplo de esto fue el terremoto sucedido el 23 de diciembre de 1972 el cual dejó prácticamente destruida toda la ciudad de Managua. Y de igual forma Nicaragua se vio afecta por el Huracán Mitch en octubre de 1998; causando una serie de estragos devastadores.

Pero al momento de los desastres siempre han existidos personas que se encargan de las labores posteriores al evento o del desastre, estas personas siempre han sido encargadas de brindar la ayuda en los momentos más difíciles.

Por lo cual los efectos de situaciones de emergencia y desastre sobre la salud física suelen ser bastante conocidos, no han sido de igual modo reconocidos de forma objetiva los efectos psicosociales como consecuencia de estos eventos. Aunque investigaciones en la temática de desastres han podido demostrar que se produce un incremento de los signos de sufrimiento psicológico estimándose que entre un 33% a un 50% de una población expuesta a este tipo de situaciones sufre alguna manifestación psicológica y entre un 15% a un 20% estrés postraumático (OPS/OMS, 2006)

La realidad social del país, indica que las labores de rescate son realizadas por personal altamente calificado, como lo es el caso de la Cruz Roja Nicaragüense la cual se encarga de realizar las labores pertinentes para la búsqueda y salvamento en momentos de los desastres.

A pesar de que no se han encontrado registro de investigaciones cuyos resultados permitan identificar la existencia de efectos posteriores a la intervenciones en Nicaragua, si se pueden encontrar investigaciones internacionales donde se tome en cuenta dicha temática, ejemplo de esto es las investigaciones realizadas por Jiménez (2004)

Jiménez (2004) indica que el diagnóstico y la evaluación del estrés post-traumático se basan tradicionalmente en las investigaciones del síndrome de estrés post-traumático en las personas que hacen las intervenciones en desastre en el país de Chile.

De igual forma, se encontró investigaciones realizadas por S. Valero (Perú-1996) ocho meses después del accidente aéreo del avión Faucett en Arequipa con los integrantes de los equipos de primera respuesta (bomberos, policías, Cruz Roja, Defensa Civil), se encontró que un 62% de los que participaron en la recuperación de los cuerpos presentaban pensamientos intrusos durante la primera semana, cerca del 98% de los entrevistados manifestaron sentir que algo había cambiado en sus vidas y se sentían diferentes a cómo eran antes, un voluntario de 19 años que quedó fuertemente impresionado terminó suicidándose meses después.

Según lo expresado en otras investigaciones, nos indican que el impacto psicológico del desastre no solo sea limitado a las personas que se vieron directamente damnificadas por él. Como lo expresado por Félix Cova & otros (2010) donde indica que en las regiones afectadas por el terremoto y/o tsunami se presentan diversos efectos psicológicos, como de igual manera se observa en los intervinientes (Rincon, 2010)

Justificación

Debido a que los intervinientes son parte importante en las situaciones de emergencia, su salud es un punto trascendental que no muchas personas los toman en consideración para brindarle ayuda a ellos; como futuras víctimas. Es por esto que surge el deseo de querer identificar en ellos, los efectos que se pueden presentar y formarse a consecuencia de la intervención en desastres.

Una vez logrado este objetivo de continuarse trabajando esta temática se facilitara la evaluación de las habilidades de los intervinientes y a su vez la prevención e identificación de posibles patologías en futuras intervenciones, logrando que dichos intervinientes logren poseer las formas de afrontamiento idóneas para poder enfrentarse nuevamente a las situaciones riesgo a las que se expone el sujeto cada vez que realiza una intervención.

Además que con el desarrollo de este trabajo se puede brindar información a la cruz roja de cómo están los intervinientes y a partir de ello pueden tomar medidas para favorecer la salud mental del interviniente.

Dicho lo anterior, se considera necesario, se hagan futuras evaluaciones en dicho personal y así fomentar la buena salud mental debido a que no se conoce si estas personas aún consideran que poseen algún tipo de efecto psicológico negativo que siga trascendiendo a consecuencias de las intervenciones en desastres. Además que con esta investigación sirve de referencias para otros estudios.

Planteamiento del Problema

Nicaragua es un país que a causa de su posición geográfica es vulnerable a la presencia de fenómenos naturales que al combinarse con la situación socioeconómica del país genera efectos significativos para la vida de los damnificados, pero no solo los damnificados sufren las consecuencias de los desastres naturales; ya que también las personas que realizan las labores de rescate en estas situaciones se ven afectados.

A causa de que no se realiza ningún tipo de investigación para indagar sobre la presencia de problemas existentes en personal interviniente, surge el interés de identificar si se presenta algún tipo de efecto psicológico posterior a las intervenciones, ya que esta área es muy poco conocida y trabajada por el personal experto en la temática de atención psicosocial.

Tomando en cuenta que la salud mental debe de ser la base fundamental para lograr un estado de bienestar completo y sabiendo que las intervenciones generan algún tipo de consecuencia en el personal interviniente, surge la inquietud o la interrogante que rige esta investigación.

¿Cuáles son los efectos psicológicos posteriores en el personal interviniente de la Cruz Roja Nicaragüense del municipio de Chinandega, en situaciones de desastres?

Objetivos

Objetivo General:

- ❖ Identificar los efectos psicológicos posteriores en el personal interviniente de la Cruz Roja Nicaragüense- filial Chinandega, en situaciones de desastre, en el periodo Julio- Octubre 2013.

Objetivos específicos:

- Determinar los efectos psicológicos posteriores en el personal interviniente en situaciones de desastres.
- Señalar los cambios que los efectos psicológicos ha desencadenado o generado en la esfera personal, social y laboral de los intervinientes

Marco Teórico

El paso del tiempo ha demostrado la existencia de la vulnerabilidad en la que nos encontramos en este mundo. Dicha vulnerabilidad es el resultado del mal manejo que hemos realizado con los recursos que poseemos en nuestro planeta.

Cuando ocurren emergencias o desastres naturales, los problemas de toda índole se ven en aumento, si exceptuara los problemas de salud mental y del comportamiento, de igual forma se ha visto que es necesario que al momento de que ocurren las emergencias se requiera de atención en los sobrevivientes durante un periodo más o menos prolongado. (OPS/OMS, 2007)

Al momento que se presentan los desastres, los más damnificados en estas circunstancias, son familias enteras las cuales sufren la pérdida de sus viviendas y enseres que en ocasiones pueden representar el total de sus pertenencias, en muchos casos se ven obligadas a vivir en carpas y albergues, debido a esto es que muchas veces se logran observar que son también afectadas en su salud física que se manifiestan a través de traumas e incremento de enfermedades como síndromes diarreicos, infecciones respiratorias agudas, afecciones oculares y de la piel, dengue, leptopirosis, malaria y otros. Pero, asimismo, se ha observado múltiples manifestaciones que afectan la salud mental de la población, entre ellas, sentimientos de duelo, tristeza, ansiedad, enojo, estados de confusión, aumento de las adicciones y otros comportamientos de riesgo (conflictos, violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato de menores). (OPS/OMS, 2002)

Según (Bertazzi, 2001) se elaboró un concepto que define el significado adecuado de desastre, de la siguiente manera “Trastorno del ecosistema humano que desborda la capacidad de la comunidad para continuar con su funcionamiento normal”.

El concepto de desastre.

Para la Organización Panamericana de la Salud, un desastre consiste en un acto de la naturaleza cuya magnitud da origen a una situación catastrófica. En ella súbitamente se alteran los patrones cotidianos de la vida y la gente se ve hundida en el desamparo y en el sufrimiento. Como resultado de ello, las víctimas necesitan víveres, ropa, vivienda, asistencia médica y de enfermería, así como otros elementos fundamentales para la vida y para la protección contra factores y condiciones ambientales desfavorables, los cuales, en la mayor parte de los casos, deben provenir de áreas que estén fuera de la zona de desastre” (Cano, 2009)

Huamán (2010) conceptualiza que desastres es “El efecto de un suceso súbito e inesperado que altera la prestación de bienes y servicios de una comunidad en un momento determinado, debido a la exposición desmedida al riesgo (Riesgo = Vulnerabilidad x Amenaza); afectando la vida y bienestar de sus miembros. Produciendo consecuencias humanas, sociales y económicas, que pueden variar en duración según las estrategias de afrontamiento”

La conceptualización de *riesgo* es entendido como la probabilidad de exceder un valor específico de daños sociales, económicos y ambientales en un lugar y momento determinado. Está conformado por una relación interdependiente entre los factores de Amenaza y Vulnerabilidad. (Bertazzi, 2001)

La *Amenaza* es el factor externo de riesgo, representado por la potencial ocurrencia de un suceso adverso. La vulnerabilidad, es un factor interno de riesgo, de un sujeto o sistema, y corresponde a su disposición intrínseca a ser dañado. En este sentido, para que exista riesgo debe presentarse el factor de amenaza en conjunto con el factor de vulnerabilidad. (Bertazzi, 2001)

Vulnerabilidad es el factor de riesgo ante un fenómeno natural. Ser vulnerable a un fenómeno natural es ser susceptible de sufrir daños y tener dificultad para recuperarse de ellos. Pero no en toda situación el ser humano es vulnerable explica. “Hay situaciones en que las poblaciones sí están realmente expuestas a sufrir daños ante un evento natural peligroso, como un sismo, un huracán o una colada de lava. Hay otras, en cambio, en que las personas están rodeadas de ciertas condiciones de seguridad, por lo cual pueden considerarse protegidas”. (Ureña s.f)

De igual forma encontramos que Lewis (Apteakar, 1997) realiza una diferenciación terminológica entre accidente, desastre y catástrofe, fundamentándose en criterios cuantitativos, de manera que habla de estos sucesos en términos de:

– “el término **«accidente»** se aplica a situaciones en las que mueren menos de un millar de personas”

- “el de «*desastre*», cuando la cifra de fallecidas y fallecidos o víctimas en peligro inminente de muerte se calcula entre mil y un millón”
- “el de «*catástrofe*» para cualquier cantidad superior al millón”.

Clasificación de desastres

Según autores como Cohen (1999) los desastres se puede clasificar debido a la existencia y en dependencia de su origen o tipo de amenazas y otros criterios utilizados por los distintos investigadores; sin embargo el más utilizado es aquel de donde se parte del origen, De esta manera se definen los siguientes:

Desastres naturales:

- Meteorológicos:
 - Sequias.
 - Tornados.
 - Inundaciones.
 - Huracanes.
- Tectónicos:
 - Terremotos.
 - Maremotos.
 - Erupciones volcánicas.
- Topográficos:
 - Deslizamientos.

- Avalanchas.
- Derrumbes.

Desastres provocados por el ser humano.

- Guerras:
 - A nivel local.
 - A nivel regional.
- Sanitarios:
 - Epidemias.
 - Intoxicaciones.
- Accidentes:
 - Líquidos y gases.
 - Accidentes aéreo, terrestres y navales.
 - Colapso de estructuras.

La clasificación de Cohen (1999) es de igual forma compartida por OPS/OMS (2006), pero debido a que los desastres son distintos y nunca suceden de forma simultaneas, se puede decir de alguna otra forma que cada desastre posee rasgos significativos propios pero de forma general existen una serie de características que nos pueden ayudar a distinguir dicho desastres.

Características de los desastres

Los desastres y sus características juegan mayormente un papel muy importante en la adaptación psicológica posterior de la persona afectada. Según lo expresado por Cano (2009) los desastres tienen como sus principales características:

El tipo de inicio: ya sea de forma lenta o rápida. Y aun así tomando en cuenta si se daba las advertencias necesarias, o se inicio el desastres sin las advertencias.

El área afectada: ya sea un área que sea bastante extensa o limitada en dependencia de que si este o no poblada.

La duración: consiste en el tiempo de segundos y minutos, u horas, días y años en que pueda durar la prolongación del desastre.

El grado de daño: muchas veces los daños son medidos de forma física o de sufrimiento humano.

Fases de los desastres

A partir de los conceptos anteriores (Vargas, 2002) en un artículo elaborado para las autoridades de las Naciones Unidas en Chile, logra destacar que los riesgos de desastre tienen tres fases:

- “*La fase de **exposición** a la energía o fuerza con potencial destructivo*”.
- “*La fase de **recuperación** de las condiciones esenciales de vida*”.

– *“La fase de **reconstrucción de ecosistema** afectado y, por tanto, de la comunidad humana y sus relaciones con el medio”.*

Los desastres se pueden presentar en cualquiera de las tres fases o en una combinación de ellas. Según lo expresado por Vargas (2002), también considera que *“suele llamarse desastre solamente a la primera fase. Por lo cual en varios casos, la fase de exposición a la energía potencialmente destructiva no implicó un número elevado de muertes, pero, en cambio, la fase de recuperación de condiciones esenciales si tuvo consecuencias nefastas, como la pérdida de vidas humanas por error en las operaciones de rescate, imposibilidad para garantizar agua y alimentos a todos los afectados o traslados indiscriminados que destruyeron las comunidades originales. En otros casos, el mayor desastre se presentó durante la fase de reconstrucción, que no logró recuperar las condiciones económicas y sociales previas para la mayoría de los afectados.”*

En contra parte existe otra clasificación, según Dr. Ugarte (2004) existe más etapas que conforman las fases de los desastres, por lo cual considera que el desarrollo y el afrontamiento adecuado de dichas fases, permitirán obtener resultados menos graves.

Las fases planteadas comienzan con *la respuesta* que se puede tener al momento de que se enfrentarían ante dicho desastre, *rehabilitación, reconstrucción, prevención, mitigación, preparación* y por último *el sistema de alerta*, que permite disminuir efectos del impacto. (Ugarte, 2004)

Según la doctora Raquel Cohen (1999) reconoce siete etapas por la cuales pasa todo los tipos de desastres de inicio lento: *“la advertencia, la amenaza, el impacto, el inventario, el rescate, la recuperación a corto plazo y la recuperación a largo plazo”*. En los desastres de inicio rápido, las dos primeras etapas permanecen ausentes (la advertencia y la amenaza), sin embargo la fase de impacto suele intensificarse.

Basado en lo dicho por la Dr. Cohen (1999) el cual fue citado de igual forma en Cano (2009) se considera que de las etapas anteriores se puede describir que las siguientes etapas son las que describen las formas en que se da el desarrollo de conductas de los damnificados.

En la etapa de advertencia las conductas presentes en la población amenazada son reacciones como:

- *“Apremio, vigilancia y preparación decrecientes, pero creencia perseverante en la realidad del impacto del desastre.”*
- *“Apremio y vigilancia decrecientes, pero creencia de que la predicción probablemente sea una falsa alarma”.*
- *“Acumulación de la ansiedad y el temor, con negación defensiva del peligro”.*
- *“Acumulación de la tensión personal traducida en ira y resentimiento, especialmente hacia las autoridades”.*
- *“Incremento de preparación para la urgencia final, como resultado de los ensayos y simulacros en respuesta a las primeras advertencias repetidas”*

En las siguientes etapas, Cohen (1999) agrupa las diferentes reacciones en cuatro áreas: la biológica, la psicológica, la interpersonal y la social.

De igual forma Consejo Latinoamericano de Iglesias, (1988) realiza otra clasificación la cual es llamada como *reacciones emocionales ante las pérdidas* las cuales consideran que conocer estas reacciones es muy importante tanto para el damnificado como para el terapeuta que lo ayudará en su recuperación.

“*Negación o incredulidad*” donde la persona afectada presenta dichos sentimientos pero de igual forma se mencionan Otras reacciones iniciales: “*angustia, somatización, alteraciones de comportamiento, ideas suicidas, desorganización personal, emociones intensas*”. (Consejo Latinoamericano de Iglesias, 1988)

Consecuencias de desastres

Pero antes de continuar hay que dejar estipulado que el concepto más claro de desastre es el utilizado por la Organización Panamericana de la Salud “*los desastres son eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales y pueden dar por resultado muerte, lesiones físicas y sufrimiento humano. Tales hechos pueden ser causados por el hombre o por la naturaleza, si bien ambos tienen consecuencias psicológicas de consideración.*” (OPS, 1990)

¿Pero qué sucede con la salud mental en desastres?

Los desastres poseen un impacto que tienen un efecto y repercusión psicosocial, el cual no solo repercuten en las propias personas víctimas de los desastres, sino también en la vida de relación a su alrededor y muchas veces en algunos casos estos podrán constituir una barrera que entorpecen las labores de organización y respuesta de los Centros de Operaciones de Emergencia-COE's (OPS/OMS, 2007)

Debido a esto es que los desastres de gran escala tienden a incrementar los signos de sufrimiento psicológico y la morbilidad psiquiátrica.

Investigaciones realizadas por distintas instituciones estiman que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta a un desastre natural presenta reacciones emocionales, aunque no todas llegan a ser patológicas. También se ha demostrado que después de la emergencia propiamente tal, los problemas de salud mental requieren de atención durante un periodo prolongado. “Los síndromes que aparecen más frecuentemente en situaciones de eventos traumáticos son: trastorno de ansiedad, crisis de pánico, depresión, trastornos orgánicos de causa predominantemente psíquica, estrés postraumático, consumo excesivo de alcohol u otras sustancias psicoactivas y conductas violentas”. (Paula Errázuriz A., 2010)

Por eso posteriormente a un desastre las conductas presentadas por los afectados son muy distintas y en algunos casos con la existencia de crisis a causa de la vivencia posiblemente traumática. Por ende es necesario conocer el significado de la palabra crisis.

Una de las muchas definiciones de crisis; hace referencia a que *“La crisis es un estado temporal de desequilibrio psicológico precipitado por un cambio súbito y significativo en la situación vital de un individuo”* (Cohen, 1999 citado Cruz Roja-Colombiana, 2005). Así mismo, hace referencia a estado temporal de trastorno y desesperación caracterizado por la incapacidad de abordar situaciones (Cruz Roja-Colombiana, 2005)

Por otro lado en la Guía de IASC (2007) describe y menciona que las consecuencias y afectaciones a nivel psicológicos poseen otro tipo de clasificación pero siempre poseyendo un grado de similitud con lo descrito por Paula Errázuriz & otros (2010)

Algo que sí se sabe claramente es que los problemas de salud mental y psicosociales en situaciones de emergencias están muy interconectados unos con los otros; por lo cual la IASC en su Guía; describe cómo se pueden presentar dichas consecuencias, pudiendo ser de índole predominantemente social o predominantemente psicológica. (Committee, 2007)

Debido a eso es que se presenta que entre los problemas de naturaleza predominantemente social cabe mencionar:

- *“Problemas sociales preexistentes (anteriores a la emergencia) (por ejemplo, extrema pobreza; pertenencia a un grupo que es objeto de discriminación o marginado; opresión política)”*.

- *“Problemas sociales inducidos por la emergencia (por ejemplo, separación de los miembros de la familia; desintegración de las redes sociales; destrucción de estructuras comunitarias, de la confianza recíproca y de los recursos; mayor violencia por motivos de género)”*

- *“Problemas sociales inducidos por la asistencia humanitaria (debilitamiento de las estructuras comunitarias o de los mecanismos de apoyo tradicionales)”*.

De manera similar, entre los problemas de naturaleza predominantemente psicológica cabe mencionar:

- *“Problemas preexistentes (por ejemplo, trastornos mentales graves; abuso de alcohol)”*;

- *“Problemas suscitados por la catástrofe (por ejemplo, duelo, alteraciones emocionales; depresión y ansiedad, incluyendo al trastorno por estrés postraumático (TEPT)”*

- *“Problemas inducidos por la asistencia humanitaria (por ejemplo, ansiedad debida a la falta de información respecto de la distribución de alimentos)”*

Por consiguiente, los problemas de salud mental y psicosociales en situaciones de desastres abarcan mucho más que la experiencia del estrés postraumático.

Las personas que corren mayor riesgo de padecer problemas

En situaciones de emergencia, no todos tienen o desarrollan problemas psicológicos apreciables. Numerosas personas dan pruebas de resistencia, y tienen la capacidad de hacer frente relativamente bien a la adversidad.

Según lo planteado por Gutiérrez (2008). Hay numerosos factores sociales, psicológicos y biológicos que interactúan e influyen sobre si las personas desarrollan problemas psicológicos o, si por el contrario, dan pruebas de resistencia frente a la adversidad.

Muchas veces eso va en dependencia del contexto de la emergencia, por lo hay la existencia de determinados grupos de personas que corren mayores riesgos de experimentar problemas sociales y/o psicológicos. (Gutiérrez, 2008)

Las personas que participan en los equipos de respuesta y ayuda humanitaria luego de situaciones de emergencia están expuestas al impacto emocional derivado del desastre natural.

Existe un fenómeno ampliamente reconocido descrito para profesionales que trabajan directamente con personas que han vivido situaciones estresantes y/o traumáticas; el Burnout o estrés agudo. Asimismo existen otros dos conceptos asociados a las posibles reacciones de las personas que trabajan con personas que han experimentado situaciones traumáticas: el trauma vicario y la fatiga de la compasión. (Rus, 2005)

Los factores que influyen en la aparición de problemas psicosociales en este grupo pueden ser tanto individuales, interpersonales, comunitarios y propios del desastre. Lo importante es estar alerta a las señales del personal de los equipos de respuesta para tomar acciones que permitan mitigar los efectos de la fatiga emocional. Las medidas preventivas son las más eficaces para hacer frente a los problemas psicosociales derivados del trabajo directo con personas que han experimentado situaciones altamente estresantes o traumáticas.

Estas medidas van desde el cuidado en la selección de los candidatos que participaran en los equipos de respuesta, la capacitación que estos reciben, disponibilidad de servicios de salud mental para el personal de los equipos de respuesta y sus familias, así como incluir actividades de supervisión, autocuidado y distensión en los equipos de respuesta. (Emergencias, Julio 2008)

¿Pero qué sucede con la salud mental con los intervinientes?

Ante de comenzar a hablar de este tema es necesario tomar en cuenta que la salud física como mental en cada persona es distinta, muchas personas a nivel mental pueden poseer distintos mecanismos de defensa que permiten que la persona puede sobre llevar los eventos que considera amenazante de una forma menos catastrófica para su salud mental.

Debido a esto los encargados de las labores de rescate en situaciones de desastre debería de tener una calificación y enseñanza adecuada tanto a nivel físico para lograr realizar las maniobras de socorro necesarias, como a nivel mental para que así puedan saber sobre llevar los posibles eventos traumáticos a consecuencias de los desastres.

Por lo cual desde el punto de vista de la Salud Mental los desastres generan un disturbio interno como resultado de la percepción de una amenaza sobre la integridad de la persona. Producen una irrupción del mundo externo sobre el mundo interno, provocando una brecha en la unidad bio-psicosocial del individuo (Prieto, 1995)

Debido a lo antes mencionado Claudia Prieto (1995) explica cómo se pueden identificar la diferencia entre las personas que fueron expuestas directamente a los desastre y las que pueden ser víctimas indirectas, entre las cuales encontramos los equipos de intervención, a continuación la clasificación que Prieto (1995) explica.

Exposición directa al evento

- *“Personas con lesiones físicas”.*
- *“Personas afectadas sólo psíquicamente.”*
- *“Equipos de salud de emergencia (médicos, enfermeros, personal de ambulancias, instrumentadoras quirúrgicas, técnicos, etc.)”*
- *“Equipos de rescate (fuerzas armadas y de seguridad, defensa civil, bomberos, voluntarios, etc.)”*

Exposición indirecta al evento.

- *“Familiares y allegados de muertos, heridos y desaparecidos.”*
- *“Profesionales que evalúan daños post-desastre.”*
- *“Equipos de salud que realizan el seguimiento.”*

A como se ha venido hablando desde que se comenzó esta investigación se ha logrado descubrir que lo traumático está dado por la confluencia de varios factores: la intensidad del evento, la incapacidad del sujeto para responder adecuadamente y el tiempo de duración de los efectos patógenos en la organización de la psiquis del individuo. Según lo expresado por (Guardado, 2004) el grado de afectación psicológica deberá evaluarse individualmente, teniendo en cuenta todas las variables: historia personal, mecanismos defensivos habituales, sistema de soporte y sostén familiar y social, intensidad del evento, exposición al mismo y significado particular del hecho para el sujeto.

Según Uribe (2009) a pesar de que los intervinientes terminan siendo víctimas de igual forma de los desastres los síntomas psicológicos más frecuentes que los intervinientes pueden experimentar en su mayoría:

Síntomas de Re-experimentación:

- *“Pensamientos, imágenes recurrentes e intrusivas”.*
- *“Sueños, pesadillas.”*
- *“Sensación súbita de que el evento está ocurriendo (ilusiones, flashbacks, juego repetitivo en niños)”*
- *“Ansiedad y desazón ante situaciones que simbolizan el evento”.*

Síntomas de Evitación:

- *“Esfuerzos por evitar pensamientos o sentimientos asociados a lo ocurrido.”*
- *“Evitación de actividades o situaciones relacionadas.”*
- *“Dificultades para recordar algún aspecto de lo vivido.”*
- *“Desinterés por participar en actividades anteriormente significativas.”*

Síntomas de Hiperalerta:

- *“Alteraciones del sueño”*
- *“Irritabilidad. Ataques de ira”.*
- *“Dificultades de concentración.”*
- *“Hipervigilancia.”*

- *“Respuestas de alerta exagerada.”*

Síntomas de Agotamiento afectivo.

- *“Disminución en el interés general.”*
- *“Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.”*
- *“Restricción de la vida afectiva.”*
- *“Disminución de la capacidad para sentir emociones (ternura, amor, deseo sexual).”*
- *“Sensación de futuro desolador (desesperanza)”.*

Lo antes mencionado por (Uribe, 2009) son la mayoría de los efectos psicológicos que pueden presentar los miembros en cargados de las intervenciones, pero que en algunos casos ello ignoran y logran considerar que no poseen relación alguna con el evento traumático que lograron vivir al momento de la intervención, pero en otros casos se observan alteraciones permanentes o recurrentes dando como resultado de un proceso traumático como respuesta al evento, por lo cual (Luis Condori, 2001) considera que al momento de la intervenciones y posterior a estas; las alteraciones más frecuentes son:

- Cuadros depresivos.
- Trastorno por stress post-traumático.
- Cuadros de ansiedad.
- Abuso de sustancias o alcohol.
- Síntomas somáticos.

Para Condori (2001) estas reacciones emocionales son las más frecuentes en los grupos intervinientes, por lo cual los profesionales, técnicos y voluntarios que participan en los desastres tienen un alto grado de exposición a fuertes impactos emocionales. Las reacciones emocionales o efectos psicológicos aparecen aún en personal con gran especialización técnica y experiencia en el tema. E inclusive muchas veces se logran venir a presentarse tiempo después de las intervenciones.

Esta serie de respuestas desadaptativas, tienden a ser rígidas, estereotipadas, generando frecuentemente alteraciones en la vida personal, familiar, social y profesional. Por lo cual son considerados como los efectos psicológicos nocivos en los equipos de intervención (Luis Condori, 2001).

Según (Meco, 2010) expresa que los intervinientes de igual forma pueden presentar una serie de síntomas psicológicos a consecuencia de la intervención realizada en los desastres por lo cual Meco (2010) considera que

Los síntomas de mayor prevalencia son:

- *“Sentimientos de desgano.”*
- *“Pérdida de placer en actividades anteriormente significativas.”*
- *“Irritabilidad.”*
- *“Distanciamiento afectivo.”*
- *“Reiteración del evento.”*
- *“Alteraciones del sueño.”*
- *“Dificultades de concentración”.*

- *“Tristeza.”*
- *“Estado de alerta e hipervigilancia.”*
- *“Sentimientos de desapego.”*
- *“Fatiga y desgaste propios de la tarea.”*
- *“Exposición reiterada a imágenes y relatos de damnificados”.*
- *“Sentimientos empáticos frente al sufrimiento, con dificultades para mantener una distancia operativa adecuada.”*
- *“Excesivo involucramiento personal en relación con experiencias previas reactivadas por el evento.”*
- *“Ausencia de consolidación y cohesión grupal.”*
- *“Inadecuada explicitación de funciones y distribución de tareas.”*
- *“Tiempo insuficiente para llevar adelante tareas de planificación, evaluación y capacitación.”*

Según lo expresado por el comandante Paz (2009) los efectos que se pueden presentar en estos miembros de una unidad de intervención pueden ser muchos y a la vez pueden ser innumerables pero que lo más importante es poder identificarlos, ya sean inmediatamente sucedido la intervención o posterior a ella. (Paz, 2009)

Diseño Metodológico

Tipo de Estudio: Cualitativo

Área de estudio: Cruz Roja Nicaragüense-Filial Chinandega la cual está ubicada en el municipio y departamento del mismo nombre.

Población: Intervenientes de la Cruz Roja Nicaragüense ubicados en la filial de Chinandega de los cuales según registro se establecen 130 miembros voluntarios y 20 miembros de plaza permanente, sin incluir los nuevos participantes que son capacitados constantemente en distintas áreas de intervención.

Muestra: Se trabajó con una muestra inicial de 10 miembros de dicha institución y de igual manera con 2 expertos en la temática de atención psicosocial en desastre.

Tipo de Muestreo: El muestreo que se realizó fue de forma homogénea de conveniencia para el investigador con la población de estudio y expertos en la temática de atención psicosocial en desastres.

Criterios de inclusión: En esta investigación se trabajó con los intervenientes de la Cruz Roja Nicaragüense que cumplieron con los criterios que se estipularon. De igual manera se establecieron criterios para los expertos en la temática de atención psicosocial en situaciones de desastre; dichos criterios se expresan a continuación:

– *Criterios de inclusión para intervinientes*

- Sean miembros permanentes o voluntarios de la institución.
- Tengan 2 años mínimos de permanecer en dicho organismo.
- Pertenecer a la Cruz Roja Nicaragüense-filial Chinandega.
- Hayan intervenido en algún tipo de situación de Desastres.
- La edad mínima para el participante es de 24 años.
- Deseo de participación voluntaria en la investigación.
- Se excluirá a todos los que no cumplan con lo antes establecido.

– *Criterios de inclusión para expertos:*

- Poseer conocimientos en la atención psicosocial en situaciones de desastres.
- Titulación o acreditación en atención psicosocial en situaciones de desastres.
- Deseo de participación voluntaria en la investigación.
- Se excluirá a cualquiera que no cumpla con lo establecido anteriormente.

Instrumentos para la recopilación de información: Entrevistas (anexos N°1). Se realizaron dos tipos de entrevistas una orientada a expertos en la temática de salud mental en situaciones de desastre y otra al personal interviniente en situaciones de desastre; ambas entrevistas poseían una guía de preguntas generales lo que permitió realizar la entrevista de tipo semiestructuradas, comenzando con preguntas generales referente a los conceptos de desastres hasta concluir con el tema de la salud mental post-desastre, en cambio existió una variable a tomar en cuenta para la guía de preguntas a realizar a los intervinientes ya que a estos se le solicitaba ser más abiertos al expresar sus sentimientos , sensaciones, emociones y todo lo que consideraban necesario decir durante la entrevista.

Se comenzó a realizarse las entrevista primeramente a expertos en el área de intervención en desastres, siendo en este caso a psicólogos que tienen la formación necesaria en la temática de atención psicosocial en situaciones de desastre, lo que permitió poder hacer un complemento de los recogido en la literatura teórica, de igual forma se realizaron entrevistas a profundidad semiestructuradas al personal interviniente de la Cruz Roja Nicaragüense, permitiendo expresarse libremente sobre su opinión y punto de vista de lo que estaba sucediendo posterior a las intervenciones en desastre. En ambos casos se tuvo como apoyo una bitácora y grabaciones de audio las cuales facilitaron la extracción de información necesaria para el proceso analítico de dichas entrevistas.

Plan de recolección de datos:

- Se realizaron entrevistas con expertos. Las cuales sirvieron de tal manera que se logró hacer una triangulación de datos recolectados, lo cual consiste en llevar a cabo un complemento de la información obtenida, de tal manera que se pueda ver la realidad desde el punto de vista de una persona experta en la área de intervención en situaciones de Desastres, con lo que hace referencia a la teoría y la información recolectada a través de esta investigación.
- Los datos que se obtuvieron fueron recogido a través de las entrevistas a profundidad que se realizaron a los intervinientes de la Cruz Roja, por lo cual primeramente se comenzó con solicitar la ayuda y permiso a las autoridades encargadas de la Cruz Roja Nicaragüense- filial Chinandega, siendo en este caso con la Sra. Juana Esquivel, directora administrativa de dicho organismo. Posterior a

la solicitud de permiso para contar con el apoyo de las autoridades y con aprobación aceptada por parte de la directora de esta institución, se prosiguió a ponerse de acuerdo con el responsable y jefe de operaciones de rescate, el cual asignó una lista de los intervinientes más experimentados y que cumplieran con los criterios para ser participantes de esta investigación. Habiendo realizado una revisión de dicha lista se continuó con la elaboración de las entrevistas a los miembros intervinientes de esta institución. Haciendo una serie de encuentros en distintos horarios para poder cumplir con la muestra requerida.

Al momento de que se aplicaron las entrevistas individuales se hizo la explicación del trabajo investigativo, sus fines y propósitos, por lo cual después que los intervinientes aceptaron colaborar con la investigación se hizo una nueva revisión de que si cumplían con los criterios de inclusión establecidos para la entrevista, por lo cual al momento de aceptar colaborar se hizo la entrevista de forma individual con cada miembro interviniente de la Cruz Roja Nicaragüense, terminando con la codificación de datos y obteniendo los resultados de esta investigación.

Plan de análisis de datos: Para llevar a cabo el proceso de análisis de datos primeramente se realizó la recolección de datos con los miembros participantes de la investigación, siendo en este caso los miembros de que cumplieron con los criterios de inclusión para poder participar en la investigación, esta recolección de datos ya fue explicada en el punto anterior, por lo cual para llevar a cabo el análisis de datos hay que destacar que durante este proceso que se realizaron estas entrevistas se guardaba una copia digital a través de una

grabación de audio, de tal manera que también se apuntaba en un cuaderno de campo o bitácora en la cual se guardaban las reacciones inmediatas al finalizar las entrevistas.

Por consiguiente al momento de finalizar las entrevistas se elaboraba la transcripción de las entrevistas digitales, lo que facilitaba el trabajo investigativo. Seguidamente se comenzó a realizar las distintas codificaciones de datos recolectados. Estas codificaciones permitieron trabajar con las entrevistas de los participantes pero sin alterar los datos recolectados, estas básicamente están conformadas por la primera letra de cada categoría o tema, y un número ordinal según facilite el fácil entendimiento de las mismas; estas codificaciones serán expresadas en puntos posteriores tomando en cuenta que dichas codificaciones se realizaron a través de dos niveles. Estos niveles están compuestos, el primero por frases o segmentos de la entrevista realizada a los intervinientes los cuales se asociaron en una categoría que sirva para identificar de forma sencilla y fácil lo que se quiere decir en los segmentos expresados, el segundo nivel es la unión de las categorías encontradas y agrupadas en temas que dan respuestas a los objetivos investigativos lo que finalmente son la base que sirvieron para poder presentar los resultados obtenidos.

Variables de la investigación: Entre las variables a trabajar y que se consideraran pertinentes para la realización adecuada de esta investigación se encuentran: Efectos psicológicos, personal interviniente, situaciones de desastres.

Consideraciones Éticas: Para la elaboración de este estudio se tomaron en cuenta las consideraciones éticas de Helsinki, las cuales entraron en vigencia en el año 1989, que se centran en diversos aspectos de la investigación científica, de los cuales se tomara como referencias las que son de mucha más utilidad según el tipo de investigación que se está realizando en este estudio, como lo es:

- La investigación en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes
- La investigación se llevó a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un tutor competente.
- Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros.
- Deben suspenderse la investigación en marcha si se observan que los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.
- La investigación sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.
- Siempre se respetará el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Tomando toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de

los individuos, la confidencialidad de la información de los participantes, y así reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y su personalidad.

- Los participantes fueron informados del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.

Luego de asegurarse de que el individuo comprendió la información explicada; entonces se prosiguió a realizar el consentimiento informado y voluntario de la persona de forma oral y de ser necesario también se elaboraría de forma escrita.

Resultados

Los resultados que se encontraron en el proceso investigativos fueron codificados para responder los objetivos primordiales de esta investigación. Por tal razón se expresa a continuación dichos resultados:

1. **Preparación de la salud mental antes de las intervenciones:** se reúnen una serie de comentarios que indican el resultado de la preparación física y mental.

Ejemplo de esto es: *“Como humano me pongo a pensar en lo que me voy a encontrar, aunque siempre nos informan de la situación a la que vamos en ese momento y es ahí cuando sé que pondré en práctica lo que se, aunque la teoría nunca se parece a la práctica”*

“¿Preparación? Para esa fechas no tenía mucha preparación, era muy básicas”

2. **Conductas pre-interventivas presentes:** la expresión de las distintas formas comportamentales que poseían antes de realizar las intervenciones.

Ej: *“Experiencias como las del huracán Mitch nunca la había experimentado a esos niveles, es algo que te sacude y para en otras ocasiones estás listo”*

“Para el huracán Félix tuve una segunda experiencia traumática, aunque ya tenía más experiencia (...) ya era más habilidoso y tenía más precaución”

“Muchas de las veces que anduvimos en ese tipo de situaciones íbamos rápido para estar en el lugar pero claro siempre tomando las precauciones, aunque existía el temor de lo que nos podríamos encontrar”

- 3. Reacciones emocionales inmediatas:** son las emociones o sentimientos que sentían al momento de realizar las intervenciones.

Ej: *“Sentir que perdería la vida con tus compañeros en esos momentos no la había experimentado (...) en esos momentos me di cuenta que son eventos que exacerban tus expectativas”*

“Una vez que estábamos sacando a los afectados iba un señor de unos 80 años más o menos y recuerdo que la balsa en que los estábamos era una de esas tinajas camaroneras y cuando la íbamos sacando se estrelló en un dique de arena debido a la fuerte corriente del río y casi nos damos vuelta, lo primero que sentí fue miedo de que el señor se nos cayera y muriera porque ya era un señor bastante mayor y si caía no soportaría la corriente”

- 4. Pensamientos posterior de las intervenciones:** aquí se ve el cambio cognitivo de la forma de ver los desastres que atienden.

“Yo recuerdo que después de eso cambio mi forma de ver el mundo, ya era más consciente de lo que sucedía”

“Ya en una segunda vez tenía más precauciones porque sé que son momentos que te pueden arrebatar la vida en un segundo”

“Me impactó, yo solo dije bueno dios aquí quede y estoy en tus manos”

5. **Primeros efectos percibidos:** son una serie de reacciones de desequilibrio momentáneo percibido por los intervinientes.

“En algunos momentos me temblaban las manos del nervio pero me controlaba”

“Agarras hábitos inadecuados, ya te dan un poco más ganas de fumar”

“Algo muy extraño es que tenía sueños con mi familia donde soñaba que existía cierta lejanía”

“Habían momentos en que soñaba y sentía como que si estaba en el lugar nuevamente”

6. **Impacto de percepción momentánea:** cambio reflexivo en las forma de estar consciente de las circunstancias que cruzaban.

“Comencé a verle el sentido a la vida”

“Yo no quería saber nada de nadie, me sentía solo. Me aislaba por momentos”

“Pensaba que no volvería a ver a mi familia, esa era mi percepción en esos momentos”

7. **Impresión permanente:** ideas o pensamientos puntualizados. Los cuales son los más recordados, dejando mayor grado de impacto hasta hoy en día.

“Me ayudo para verle el sentido a la vida y comenzar a valorarla sabiendo que en algún momento esta se nos puede terminar, y es hasta hoy en día que pienso en eso”

“Hubo momentos en que sentía que iba a perder a mis compañeros, pero solo son pensamientos”

“En veces recuerdo como si lo estuviera viviendo ese momento”

8. Modificación de relaciones interpersonales: efecto dado a consecuencias de las intervenciones en situaciones de desastre.

“En algunos momentos me alejaba de todos para pensar”

“Me dedicaba mucho tiempo a estar solo”

“Hubo una primera etapa que yo pensaba que era sano pero luego tome conciencia que era malo, no me quería levantar de la cama, solo quería estar durmiendo”

9. Interacción social posterior a la intervención: nivel de relación social existente en un periodo más extenso luego de las intervenciones.

“Me sirvió para comenzar a platicar más con las personas”

“Soy una persona introvertida pero por mi rol en la cruz roja soy una persona más extrovertida”

“Me ayudo para orientarme y pensar si sería una persona que ocuparía mi tiempo de forma productiva o lo ocuparía para dedicarme a bacanaliar”

10. Impacto en el área relacional: grado de afectación existente en las relaciones sociales.

“Fue muy poco pero al final creo que si cambie con mi familia y mis amistades”

“Me ha permitido ver mi sentido y mi razón de ser en la vida”

“Con mis compañeros me relaciono más aunque en momento me aleje de esto”

11. Cambios momentáneos breves: efecto que produjeron las intervenciones en una primera instancia.

“Me aleje y me encerraba en mi cuarto, solo salía para comer”

“Cambie mis perspectiva de vida”

“Hay una etapa muy importante en ambos eventos porque me aislé por unos momentos y trataba de pasar más tiempo con migo mismo”

12. Cambios de repercusión actual: efectos de larga duración post-desastre que influyen aun en la actualidad

“Considero que si me ha servido pero de forma positiva”

“No tenía tanta conciencia de la envergadura de todo pero la primera vez me calo menos”

“Desde un punto de vista cuantitativamente yo diría que me ha cambiado en un 90% de mi vida”

“Mi cabeza a girado casi 360^a en lo que refiere a las perspectiva de la vida”

“Soy una persona mucho más madura de lo normal, soy alguien que ya toma mejores decisiones”

“Me ha permitido desarrollar muchas más habilidades”

Nota: ver anexos para conocer la abreviatura de cada categoría.

Descripción de temas o segunda codificación de resultados

Antes de continuar hay que dejar en claro que aunque el primer tema codificado A1smi está vinculado con el primer objetivo de la investigación este es un tema independiente, el cual tiene que ser tomado en cuenta debido a que logra tener un grado de inferencia en los efectos presentados por los intervinientes. De igual manera los tres primeros temas responden al primer objetivo y los tres temas restantes responden al segundo objetivo investigativo.

- 1) ***Tema 1 Salud mental antes de las intervenciones (A1smi)***: es el estado mental que poseían los Cruz Rojistas antes de realizar las labores de intervención, esta se ve determinada por el grado de preparación de la salud física y mental que tenían los intervinientes. También aquí se toma en cuenta la importancia que tiene las experiencias pasadas en este tipo de labores de rescate.
- 2) ***Tema 2 Cambios psicológicos durante la intervención (A2cpdi)***: son el tipo de cambios que se presentan en cada individuo como consecuencia debido a su exposición a los eventos traumáticos donde intervinieron.
- 3) ***Tema 3 Efectos de duración permanente (A3edp)***: aquí se ven los cambios a consecuencia de las intervenciones por esta razón es que los intervinientes en una primera instancia logran conocer una serie efectos los cuales tienen impacto en su vida y muchos se mantiene permanentemente.

4) **Tema 4 Ajuste de patrones comportamentales (B1apc):** las conductas que permiten que el interviniente realice cambios significativos en la manera de comportarse, debido a los efectos que las intervenciones han venido trayendo consigo.

5) **Tema 5 Consecuencias conductuales actuales (B2cca):** se pretende conocer las consecuencias que dejan impacto en el área relacional como efecto de las intervenciones.

Nota: Este es un tema independiente que puede ser asociado de forma directa como efecto psicológico pero para facilidad de la investigación es utilizado como respuesta del segundo objetivo

6) **Tema 6 Influencia de las intervenciones en la actualidad (B3idia):** este punto se ve determinado a consecuencias de los cambios que las personas han venido sufriendo desde que hacen las intervenciones hasta hoy en día que están preparados para próximos eventos

Pero antes de finalizar hay que recordar que se hizo de igual modo entrevista a los expertos en el área de atención psicosocial, de los cuales se obtuvo una serie de información sobre los efectos psicológicos que presentan el personal interviniente en situaciones de desastre.

Dichos efectos descritos por este personal calificado puede ser resumido fácilmente de la siguiente manera:

- Al momento del desastre:

Estrés, crisis de ansiedad, angustia, problemas de sueño, disonancia cognitiva, emociones displacenteras (ira, cólera, tristeza, miedo etc), sentimientos de culpabilidad e impotencia entre otros.

- Tiempo después del desastre:

Estrés postraumático, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, persistencia del sentimiento de culpabilidad y sensación de impotencia, trastornos del sueño.

Discusión de resultados

En esta investigación se encontró que cada entrevistado sin importar ser parte de la misma institución posee relatos distintos, dichos relatos brindaron información que expresa diferente de afectación individual, algunos intervinientes tenían la preparación física necesaria y de igual manera algunas pocas personas poseían una preparación mental para evitar un grado mayor de afectación. Es por esta razón que lo descrito por Guardado (2004) expresa que la evaluación a los intervinientes debe brindarse individualmente para poder lograr conocer el grado de afectación psicológica que tiene la intervención en cada individuo.

En esta investigación no se hizo clasificación del predominio de las consecuencias individuales, como lo describe la Guía de la IASC (2004) donde explica que las consecuencias en cada individuo estarán asociadas con un predominio social o predominio psicológico; pero, se puede observar que existen de ambas consecuencias en los intervinientes de la Cruz Roja, prestad atención en frase como: *“en algunos momentos me alejaba de todos para pensar”* siendo esta el predominio de consecuencia social o frases como: *“En veces recuerdo como si lo estuviera viviendo ese momento”* donde se puede ver la consecuencia de un predominio psicológico.

Continuando con la frase anterior se puede asociar con lo descrito por Uribe (2009) donde expresa la existencia de efectos de re-experimentación de las situaciones traumáticas expuestas por los intervinientes en situaciones de desastre.

De igual manera Uribe (2009) en su mismo artículo expresa que dichos efectos se ven clasificados en cuatros tipos de síntomas o efectos: re-experimentación, evitación, híper-alerta, agotamiento afectivo. En este último existieron semejanzas con lo encontrado y planteado en esta investigación bajo el nombre de cambios momentáneos breves ya que lo indicado por los miembros de la Cruz Roja expresa que esos cambios solo se dieron en las primeras intervenciones que realizaron.

Dichos intervinientes son personas que debido a su rol como miembros de la institución en su mayorías han experimentados experiencias posiblemente traumáticas de todo tipo, lo que permite que al momento de las intervenciones en desastre ya tenga mecanismos de defensas elaborados para poder hacer frente a dichas situaciones lo cual evita el desarrollo de problemas psicológicos.

Esto de igual forma se ve en lo planteado por Gutiérrez (2008) donde expresa que hay numerosos factores influyen sobre si las personas desarrollan problemas mentales o demuestran resistencia para evitarlos.

También expresaba que el grado de afectación va en dependencia del contexto de la emergencia, por lo que existen determinados grupos de personas que corren mayores riesgos de experimentar problemas sociales y/o psicológicos, este punto se toma como referencia ya que no se puede comparar el grado de afectación que puede poseer una persona que no tiene experiencia en rescate o salvamento a una que ya tiene años trabajando en esta temática.

Por esta razón es que se demuestra la existencia de efectos psicológicos en los intervinientes de la Cruz Roja, dichos efectos son consecuencias directas de las intervenciones lo cual es reafirmado y expresado en las entrevistas realizadas a los expertos en atención psicosocial en desastre, pero hay que tomar en cuenta que muchas de las intervenciones realizadas por los entrevistados han sido en tiempo pasado ya que Nicaragua no se ha visto afectada por desastres naturales de gran magnitud en los últimos años.

Por consiguiente al momento de querer conocer la influencia que ha producido los efectos psicológicos en las relaciones comportamentales hay que tomar en cuenta que cada persona entrevista tiene un punto de vista distinto a las posibles situaciones de riesgo, algunos entrevistados catalogan como amenazadoras, traumáticas o relevantes las intervenciones y otras solo expresaban que eran actividades que ya estaba seguros que se tenían que enfrentar en algún momento, esta diferencia en la percepción de los eventos hace que las consecuencias que se pueden generar post-desastre sean distintas y por su equivalente en la actualidad posean mayor o menor relevancia en su posible afectación, es por esta razón que esta investigación concuerda con lo descrito por Claudia Prieto (1995) donde expresa que desde el punto de vista de la Salud Mental los desastres generan un disturbio interno como resultado de la percepción de una amenaza sobre la integridad de la persona. Produciendo una irrupción del mundo externo sobre el mundo interno.

Conclusión

Con la realización de este trabajo se han obtenido resultados que permiten llegar a las siguientes conclusiones:

Existen efectos psicológicos posteriores a la intervención en situaciones de desastres, dichos efectos psicológicos se presentan en distintas formas comportamentales intrínsecas que fueron expresadas durante las entrevistas realizadas a los miembros de la Cruz Roja.

Debido a esto se encuentra que entre las reacciones emocionales inmediatas que se encontraron existen efectos psicológicos como: temor- miedo, alteraciones del sueño (hiper-vigilia), ansiedad, tristeza, nerviosismo. También se encontró que entre los pensamientos posteriores a las intervenciones se identifican efectos como: sensación de desapego, incertidumbre sobre futuro desconocido (inseguridad), sensación de desesperanza.

De igual manera existe una serie de efectos percibidos como lo es: disminución en el interés general por las actividades, distanciamiento afectivo, sensación de desánimo, distanciamiento social. Además se encontraron efectos que dejaron una impresión permanente como lo es: síntomas de re-experimentación, ansiedad al recordar, distanciamiento y evitación de actividades.

También se logró reconocer los cambios que se originaron como derivación de los efectos psicológicos posterior a las intervenciones, entre los cambios encontrados se reconoce la existencia de ajustes a los patrones comportamentales, estos se dieron a través de la modificación existente en las relaciones interpersonales de los intervinientes, estas modificaciones básicamente son aquellas donde el interviniente hizo ajustes de conducta perturbadoras según lo observado por ellos. Las conductas señaladas generaron una serie de impactos en el área relacional de los individuos lo cual indica la existencia de consecuencias conductuales que han venido a seguir permaneciendo presentes en la actualidad.

Es por esta razón que también se pudo encontrar que los cambios momentáneos experimentados tiempo después de las intervenciones y expresado durante las entrevistas, fueron breves pero a su vez han implicado un influencia positiva en la actualidad, ya sea en la forma de cómo trabajan haciendo las intervenciones (laboral) y de igual manera como ellos han venido a cambiar con su familia y amigos (interpersonal).

Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación se plantean las siguientes recomendaciones:

- Enseñar a reconocer las reacciones psicológicas que requieren una acción correctiva inmediata
- Enseñar al personal intervinientes técnicas de autocontrol emocional.
- Garantizar las condiciones adecuadas para cubrir necesidades básicas de los intervinientes.
- Mantener vigilancia permanente de los intervinientes y apoyo a la esfera psicológica de personas vulnerables. Evitar que este personal trabaje solo.
- Evaluar rápidamente las afectaciones emocionales de los afectados y procurar brindar ayuda inmediata (iniciar la primera ayuda psicológica).
- Extender los cuidados de la salud mental a las familias de los integrantes de los equipos de respuesta.
- Evitar críticas, sentimientos de culpa o comentarios negativos sobre la actividad realizada en colectivo o por alguno de sus integrantes.
- Facilitar el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas a la temática planteada.

Referencias

- Apteakar, L. (1997). Environmental disasters in global perspective. Nueva York, EE.UU: Macmillan Publishing Company.*
- Baudry, M. (17 de Marzo de 2011). Agencia de Noticias. Recuperado el 29 de Agosto de 2012, de http://www.agenciacna.com/2/nota_1.php?noticia_id=38162*
- Bertazzi, P. A. (2001). Enciclopedia de Salud y seguridad en el Trabajo. En O.I.T, Desastres Naturales y Tecnologicos (pág. Capitulo 39). MAd: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Edicion Española.*
- Cano, A. V. (2009). Intervencion en Crisis en Situaciones de Desastre: Intervencion de Primera y de Segunda Instancia. Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica, 5-13.*
- Chardon, A.-C. (1997). La percepción del riesgo y los factores socioculturales de vulnerabilidad. Desastres y sociedad, 1-8.*
- Cohen, R. E. (1999). Manual de atención de salud mental para víctimas de desastres. Mexico: Harla, S.A.*
- Committee, I. A. (2007). Guia de IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicocial en Emergencias Humanitarias y Catastrofes. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products>.*
- Consejo Latinoamericano de Iglesias. (1988). Hacia una Pastoral de Consolación. Quito Ecuador: CLAI.*

Cruz Roja-Colombiana. (2005). Apoyo Psicosocial. Bogota, Colombia: Direccion general de Doctrinas y Proteccion.

Díaz, Y. S., Peraza, M. C., Soto, Z. G., & Valdés, L. S. (2010). Impact of Gustav and Ike hurricanes crossing on the psychological health of a group of affected. Revista Cubana de Medicina General Integral, 508-515.

Emergencias, L. A. (Julio 2008). Help After Disaster. EE.UU: www.fema.gov.

Foschiatti, A. M. (2004). Vulnerabilidad Global y Pobreza. Argentina: TRISORGAR-Artes graficas.

Guardado, M. O. (2004). Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia y Desastres. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social.

Gutiérrez, R. R. (2008). Módulo Autoinstruccional: Preparación Ante Emergencias y Desastres. En C. d. Pública-UPR, Preparacion ante desastres y emergencias (pág. Cap.6). Puerto Rico: Centro de Preparación en Salud Pública-UPR.

Huamán, R. E. (2010). Recursos educacionales en español para la medicina de emergencia. Obtenido de Preparación para desastres en hospitales de emergencia: <http://www.reeme.arizona.edu>

Jiménez, B. M. (2004). El estres traumatico secundario. Evaluación, prevencion e intervención. Terapia psicologica, 69-76.

Luis Condori, A. P.-A. (2001). Impacto Psicologico en el trabajo en Emergencia y Desastres en Equipos de Primera Respuesta. Perú.

- Meco, M. C. (2010). Intervención Social y Trabajo Social en situaciones de crisis, catástrofes y emergencias. Argentina: TRISORGAR, S.L. - Artes Gráficas.*
- OPS. (1990). Manual de la atención de salud mental para víctimas en desastre. Washington, D.C.: Pan American Health Organization.*
- OPS/OMS. (2002). Protección de la Salud Mental en situaciones de Desastres y Emergencias. Washington, DC.: Serie manuales y Guías sobre Desastres.*
- OPS/OMS. (2006). Guía Práctica de Salud Mental. Washington, DC.: Serie manuales y Guías sobre Desastres.*
- OPS/OMS. (2007). Salud Mental y Desastres- Intervencion en crisis. La Paz-Bolivia: Serie de manuales y guías sobre desastres.*
- Paula Errázuriz A., J. M. (2010). Salud Mental Post Terremoto. Santiago de Chile: Nuevas Ilustraciones.*
- Paz, R. B. (2009). La intervención social en la UME. Experiencias. Revista Area Social, 111-120.*
- Prieto, C. G. (1995). Efectos psicologicos en los equipos intervinientes. Argentina: Hospital de Clínicas. Programa de Salud Mental en Emergencias y Desastres Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires.*
- Rincon, F. C. (2010). The Mental Health Consequences of the 27F Earthquake and Tsunami. Sociedad Chilena de Psicología Clínica, 170-185.*

- Rus, T. I. (2005). *Aptitudes hacia el trabajo de los desempleados mayores de 45 años*. Granada, España: Editorial de la Universidad de Granada.
- Sánchez, J. I. (2008). *Intervención psicológica en las catastrofes*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. (s.f.). *Incidentes con Múltiples Víctimas "Recomendaciones y Dispositivo de Actuación en Salud Mental a Víctimas y familiares"*. País Vasco- España: Osasun Saila- Departamento de Sanidad.
- Ugarte, C. (2004). *Efectos de los desastres sobre la salud. preparativos en Emergencia y Socorro en desastres*. Buenos Aires, Argentina: Publicaciones de la biblioteca de OPS-OMS.
- Ureña, E. (s.f.). *Desastres naturales y sus efectos*. (A. M. Machuca, Entrevistador)
- Uribe, H. M. (2009). *Comportamiento Humano en Emergencias*. Santiago de Chile: SOCHPED: sociedad chilena de psicología en emergencias y desastres.
- Valero, S. (1996). *Ayudando a ayudar. Manual para el cuidador de la salud mental en equipos de primera respuesta*. Perú.
- Vargas, J. E. (2002). *Políticas públicas para la reducción de vulnerabilidad frente los desastres naturales y socio-naturales*. Santiago de Chile: Publicaciones de las Naciones Unidas.

Anexos

Anexo n° 1 (Entrevistas)

I. Guía de preguntas para la entrevista con el experto

1. ¿Qué son Desastres?
2. ¿Cuáles son las formas de afrontamiento ante las situaciones de desastres?
3. ¿Qué efectos se pueden presentar a causas de los desastres en personal interviniente?
4. ¿Cómo pueden afectar a nivel psíquico los desastres al personal interviniente?
5. ¿Qué efectos psicológicos se pueden observar posteriormente a una situación de desastre para las personas que hacen las intervenciones?
6. ¿Cuáles son los efectos psicológicos que pueden afectar más a un interviniente?

II. Guía de preguntas para la entrevista

1. ¿Qué situaciones de desastres ha vivido?
2. ¿Qué efectos han traído consigo los desastres para usted?
3. ¿Cuáles son los efectos que trae hacia usted estas situaciones como persona?
4. ¿Cuál es su percepción hacia las situaciones de desastre?
5. ¿Han existido cambios en su salud mental posterior a la intervención en desastre?, ¿de qué manera?
6. ¿Considera que los efectos psicológicos posteriores que ha experimentado, afectan en su vida cotidiana? ¿De que manera?

Anexo N^o2
Sra. Juana Esquivel.
Directora Administrativa
Cruz Roja-Chinandega.

Estimada Sra. Esquivel:

El motivo de la presente carta es para hacer la solicitud formal de que me permita realizar entrevistas al personal interviniente de esta institución, dichas entrevistas se realizarán con el objetivo de recoger información acerca de los efectos psicológicos en el personal interviniente de la Cruz Roja Chinandega en situaciones de desastres, para la elaboración de la tesis para optar al título de licenciatura en Psicología.

De igual manera aprovecho para comentar que los datos proporcionados por las entrevistas serán anónimos y confidenciales, manteniendo en todo el proceso de la investigación un sentido ético hacia la información obtenida.

Espero su autorización y agradezco de antemano el gran apoyo que usted me pueda brindar, asumiendo el compromiso de entregarle una copia del trabajo de investigación una vez finalizado.

Atentamente,

Br. Junior Aleymar Narváez Rivera
Egresado de la carrera de Psicología
UNAN-LEÓN.

Cc:/Archivo

Consentimiento informado.

Hola estimado Cruz Rojista, el motivo de este consentimiento informado es para hacerle saber el interés existente en identificar los efectos psicológicos que se dan a consecuencia de las intervenciones realizadas en situaciones de desastres en las cuales han tenido participación.

Es por esta razón que le hago saber que su participación será valorada y analizada bajo normas estrictamente éticas y científicas, en la cual no será revelado su nombre, manteniendo el anonimato en todo momento.

La información encontrada durante el proceso investigativo será utilizada para presentar un posterior informe a un tribunal conformado por docentes universitario de la UNAN-León.

Su participación es voluntaria, de ante mano se agradece por toda la información brindada.

%%%

Yo ----- mayor de edad y miembro de la Cruz Roja filial Chinandega, autorizo el uso de la información brindada, esperando sea útil para los fines que se consideren convenientes el autor de esta investigación.

Aceptando de forma voluntaria ser parte de la investigación científica, cuyo objetivo es identificar los efectos psicológicos producto de las intervenciones en situaciones en desastre que he participado como interviniente.

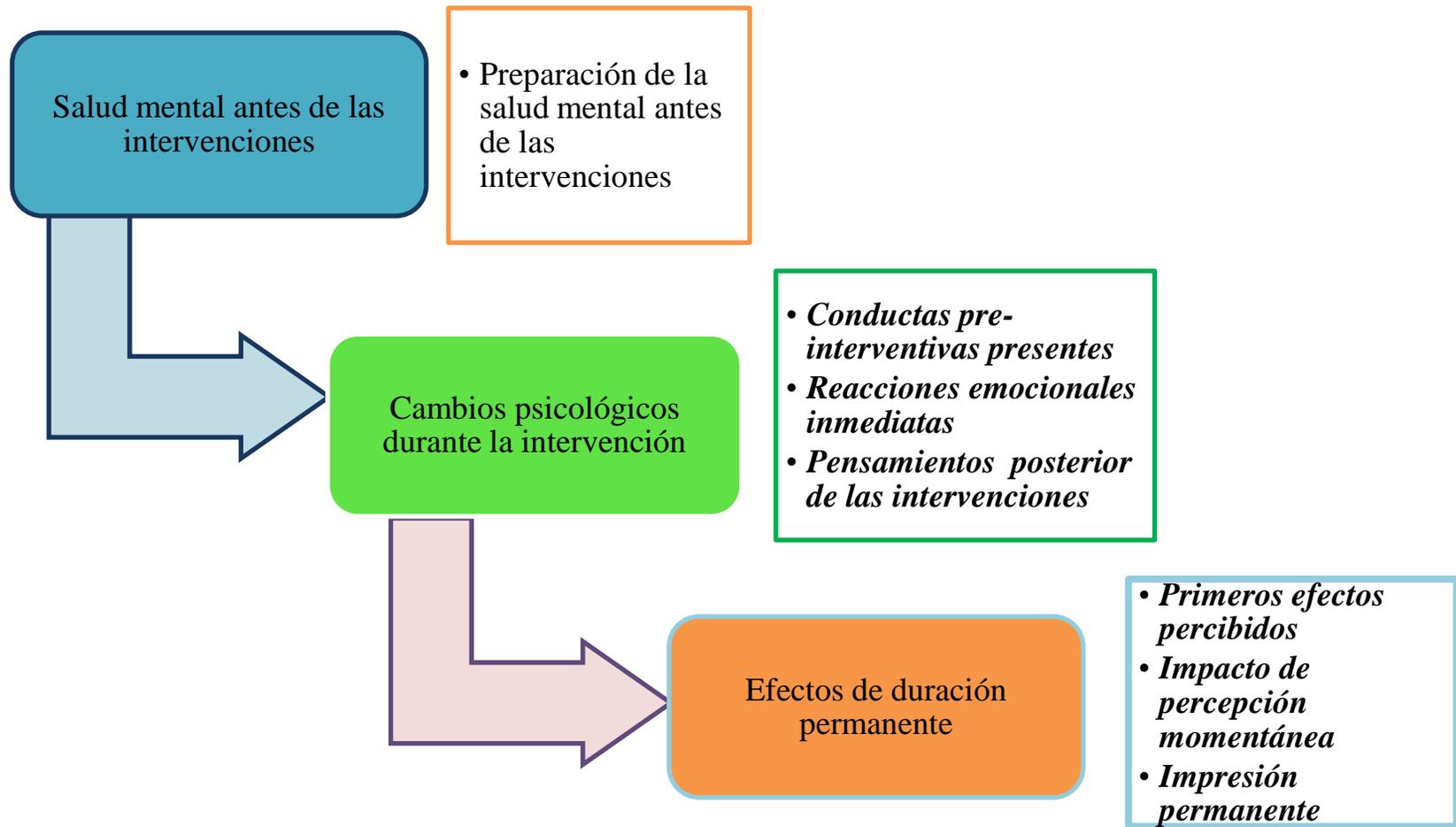
Firma:

Anexo N°4

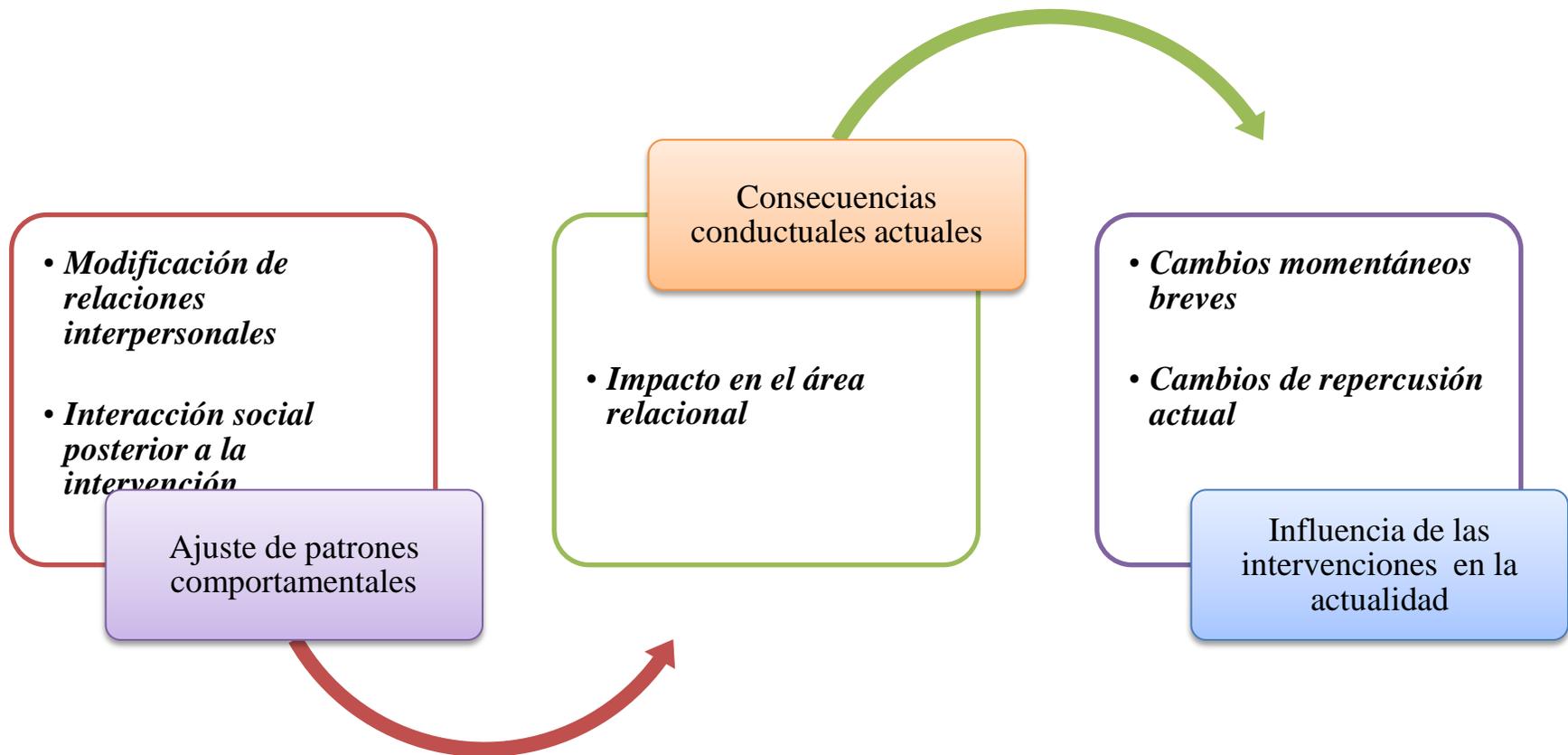
Segundo nivel de codificación

| código | Tema | código | categoría |
|--------|---|--------|--|
| A1smai | Salud mental antes de las intervenciones | Psmi1 | Preparación de la salud mental antes de las intervenciones |
| A2cpdi | Cambios psicológicos durante la intervención | Cpip2 | Conductas pre-interventivas presentes |
| | | Rei2 | Reacciones emocionales inmediatas |
| | | Ppi2 | Pensamientos posteriores a la intervenciones |
| A3edp | Efectos de duración permanente | Pep3 | Primeros efectos percibidos |
| | | Ip3 | Impresión permanente |
| | | Ipm3 | Impacto de percepción momentánea |
| B1apc | Ajuste de patrones comportamentales | Mdri4 | Modificación de relaciones interpersonales |
| | | Ispi4 | Interacción social posterior a la intervención |
| B2cca | Consecuencias conductuales actuales | Iar5 | Impacto en el área relacional |
| B3idia | Influencia de las intervenciones en la actualidad | Cmb6 | Cambios momentáneos breves |
| | | Cra6 | Cambios de repercusión actual |

Anexo N°5 Síntesis de temas en respuesta al primer objetivo específico.



Anexo N° 6 Síntesis de temas en respuesta al segundo objetivo específico.



Anexo N° 7 Grafico de asociación de resultados encontrados

