

Referencia: Páez, D., Arroyo, E., & Fernández, I. (1995). Catástrofes, situaciones de riesgo y factores psicosociales. *Mapfre Seguridad*, 57, 43-55.

Catástrofes, Situaciones de Riesgo y Factores Psicosociales (*)

Darío Páez
Elena Arroyo
Itziar Fernández Sedano

RESUMEN

La importancia en el estudio de las situaciones de emergencia y de las catástrofes está justificada por los innumerables efectos que produce en la salud de una colectividad, ya que puede provocar trastornos físicos, ansiedad, depresión junto a otros síntomas del llamado estrés post-traumático. Afrontar el suceso de la manera más adecuada, permite al individuo sentir un menor número de conductas disruptivas, recuperarse y controlar la situación ayudándole a mantener la creencia de justicia y benevolencia del mundo, lo que le aporta una cierta "ilusión de control" sobre el mismo. Conocer las fases por las que pasa el sujeto y la colectividad ante una situación de emergencia y predecir las necesidades que pueden aparecer, es un objetivo que resalta la importancia de la intervención en el momento del hecho. Ante una catástrofe se intenta recuperar el orden establecido anteriormente a la misma y para ello es importante elaborar un adecuado Plan de actuación, basado principalmente en la prevención y la educación, estableciendo unas nuevas directrices y formas de actuación eficaces para cada situación.

Palabras clave: Comportamientos colectivos; Catástrofe; Estrés post-traumático; Plan de Actuación; Prevención.

(*) Este documento es el resumen del trabajo presentado a la Fundación MAPFRE, como resultado final de la investigación desarrollada durante el año 1994, a raíz de la beca concedida en su convocatoria 1993-1994: «Investigación y diseño de un sistema de acción sobre el comportamiento colectivo ante situaciones de riesgo o emergencia».

INTRODUCCIÓN

Una catástrofe es todo suceso grave, repentino e importante acaecido a una colectividad; donde se producen amenazas serias e imprevistas para la salud pública. Estos desastres pueden ser clasificados como naturales o provocados por el hombre de acuerdo a su naturaleza e instantáneos o duraderos atendiendo a su estabilidad temporal.

Las situaciones de riesgo son la probabilidad de que se produzca un daño determinado causado bien por la naturaleza o por el hombre. Estos riesgos deben ser identificados y evaluados específicamente en cada zona o área concreta.

Dado que no podemos evitar las catástrofes, ante ellas lo que debemos hacer es tratar de paliar sus devastadores efectos y limitar sus riesgos, previniendo en la medida de lo posible sus consecuencias. Así las Naciones Unidas han proclamado los años 90 como la "década internacional para la reducción de las catástrofes naturales" con el objetivo de reducir al mínimo sus efectos.

Por una parte tenemos desastres provocados por la naturaleza: los terremotos, las erupciones volcánicas, los aludes, los incendios, inundaciones, galernas y por otra desastres provocados por el hombre como los accidentes aéreos, los de carretera o naufragios, los accidentes industriales, explosiones...

Ante estas situaciones imprevistas, la colectividad entera se moviliza, apareciendo en los primeros momentos conductas de pánico caracterizadas por el miedo, las limitaciones de las vías de evacuación, que inducen a la huida del lugar de manera desorganizada. Aunque el pánico bajo forma de miedo pavoroso ocurre en raras ocasiones.

Ante situaciones de riesgo, tensión o cambio debidas tanto a factores ambientales como a factores sociales se desencadenan una serie de conductas colectivas que se presentan en forma de diferentes episodios, los cuales comprenden el término de "Collective Behavior". Este concepto fue planteado por Smelser, (1962) uno de los autores que ha servido de base para la presente investigación.

El principio fundamental de la teoría de Smelser consiste en la afirmación de que el comportamiento colectivo que desemboca en conductas de pánico se desarrolla a través de una cadena de pasos acumulativos y necesarios: en primer lugar aparece una sensación de estar atrapado. En segundo lugar se da un malestar general provocado por la imposibilidad de poder o no poder huir y escapar de la situación por las diferentes rutas. El tercer paso que desencadena el pánico es la de comunicarse para solicitar ayuda; en cuarto lugar según Smelser estaría la percepción de peligro para la vida, en quinto lugar el pánico aparece cuando existen trabas para movilizarse hacia la huida, y finalmente cuando se percibe que no existe una coordinación, información y actuación eficaces.

El pánico depende del grado de coordinación percibido, del nivel de información, de la experiencia previa similar y del grado de tranquilidad con que afronta el hecho; en el primer momento después de un gran desastre, la gente herida y confusa intenta escapar del área de peligro, aquí el mayor problema es establecer de antemano un nº alternativo de rutas de escape, que son las posibles y diversas maneras que hay de abandonar esa situación y planificar adecuadamente los modos de actuación, transmitiendo tranquilidad y seguridad (Quarantelli, 1977).

Una serie de estudios apuntan diversas fases en la reacción después de una catástrofe:

En la primera fase se sienten muy afectados y tienen una sensación de abandono. En el segundo período, que es la fase de reacción y de toma de distancia respecto al hecho, la víctima se escapa del presente inmediato y se refiere al pasado intentando entender lo que sucedió, en esta fase es donde aparecen los comportamientos expresivos con los cuales se manifiestan las emociones (gritos, llantos...) al mismo tiempo aparecen las primeras reacciones prácticas destinadas a protegerse del peligro. Es en esta fase que se habla de pánico colectivo y aunque las reacciones parecen absurdas desde el punto de vista del observador (huyen despavoridos, exclaman, se quejan...), desde el punto de vista de las víctimas pueden resultar adaptativas. En la tercera fase se da un incremento de los rumores, un impulso por recuperar la autoestima y por ayudar a los demás. En la cuarta fase, período post-crítico, dependiendo del sujeto, del apoyo social del que dispone, de sus creencias generales acerca del mundo y de las formas de afrontamiento (Folkman & Lazarus, 1986; Vaux y cols. 1986; Jannoff-Bulman 1992) pueden manifestar dos tendencias opuestas, que pueden alternarse: algunos piensan sobre el suceso y lo rumian y otros intentan evitar el recuerdo y rechazan hablar de ello con angustia (Horowitz 86).

El problema central ante una catástrofe es mantener a la gente trabajando de manera eficiente en las tareas realmente necesarias y prevenir las conductas que puedan interferir en las preparaciones para hacer frente al desastre. La prevención del pánico consiste en la detección y la interrupción de los rumores junto a la planificación de formas de comunicación haciendo que la gente participe en la acción planificada del Plan de actuación.

En diversos desastres tecnológicos y naturales se ha puesto de relieve el desconocimiento de la gente sobre los riesgos potenciales y su falta de preparación para protegerse en caso de accidente, manifestando la necesidad de informar a la población sobre dichos riesgos y prepararla para afrontarlos.

Así se ha mostrado que existe una falta de preparación en general, falta de coordinación entre las partes implicadas exigiendo la necesidad de cooperación entre las diversas autoridades, de preparación de Planes de Emergencia y de realizar campañas de Información y Formación.

El conjunto de experiencias de los distintos países europeos (Reino Unido, Holanda, Alemania, Italia, Bélgica y Portugal) a lo largo de estos últimos años han venido demostrando que el proceso de la información de riesgos al público es una materia muy compleja que no admite una solución única, sino que debe tener en cuenta las circunstancias locales.

Todos estos aspectos que pertenecen a los planes de actuación han sido tratados en el presente estudio, donde se aportan además nuevas ideas extrapoladas de nuestra muestra.

Efectos psicológicos traumáticos provocados por las catástrofes

Las catástrofes producen una serie de efectos psicológicos traumáticos que se definen por su carácter negativo, extremo, inusual y porque se asocian a amenazas a la vida de las personas (Janoff-Bulman,1992). Los hechos calificados como traumáticos de origen humano o natural y que pueden afectar a colectividades son: inundaciones, explosión, galernas, temblor de tierra, descarrilamiento, incendio, accidente aéreo... y provocan generalmente síntomas de ansiedad y depresiones, además de un conjunto específico de síntomas que caracterizan el llamado Síndrome de Estrés Post-Traumático (PTSD).

Una primera dimensión de este último es una hiperreactividad psicofisiológica o respuesta de alerta exagerada que se manifiesta en hipervigilancia, respuestas de sorpresa exageradas, irritabilidad, dificultades de concentración y de sueño. Esta hiperreactividad a estímulos parecidos a los del hecho traumático es específica en los sujetos que sufren de PTSD y no estaba presente antes del hecho traumático. Los hechos traumáticos provocan en ciertos sujetos un estado de preparación excesiva ante estímulos que se traducen en una hiperactivación fisiológica, alto nivel de estrés y dificultades de concentración.

Segundo, las personas tienden a recordar repetitivamente (en flashback diurnos y sueños) la experiencia traumática y tienden a revivirla fácilmente cuando algo exterior se las evoca presentando a su vez, gran cantidad de síntomas de evitación. Los pensamientos y recuerdos intrusivos son los síntomas que se mantienen durante más tiempo ante una catástrofe colectiva (Horowitz,1986; Steinglass & Gerrity,1990).

Tercero, las personas que han sufrido de hechos traumáticos tienden a evitar pensar o sentir en relación a lo ocurrido. Además de la evitación cognitivo-conductual de todos los estímulos asociados a lo ocurrido, se suele presentar un embotamiento o anestesia afectiva, lo que les dificulta captar y expresar emociones íntimas (Davidson & Baum,1986).

Catástrofes y Visión Global del mundo

De acuerdo con la perspectiva sociocognitiva de Janoff-Bulman los individuos poseemos una visión global acerca de cuatro aspectos: ilusión de control del mundo, creencia en que el mundo es justo (cada cual obtiene lo que se merece), creencia en que los sucesos se reparten por azar y creencia en que los demás y el mundo en general es bueno.

Las personas "normales" tienden a tener una imagen positiva de sí, de su pasado y de su futuro, tienden a recordar más hechos positivos que negativos. Creen que sus opiniones y emociones son compartidas por la mayoría o por un número grande de personas (fenómeno del falso consenso). Creen que a nivel de capacidades y habilidades están entre los más capaces (fenómeno de ilusión de control y de falsa unicidad). Además, se sienten relativamente invulnerables y tienden a predecir que su futuro es positivo (Janoff-Bulman,1992).

A nivel implícito, en lo referente al mundo social, las personas creen que este es benevolente, que hay personas que son buenas, que le sucederán más hechos positivos que negativos y que su futuro es optimista. Igualmente, creen que el mundo tiene sentido, que las cosas no ocurren por azar y que son controlables (ilusión de control) y que la personas reciben lo que se merecen, es decir, que lo que les ocurre es justo (creencia en el mundo justo) (Janoff-Bulman,1992).

Los hechos traumáticos alteran fuertemente esta visión global que la persona tiene de Sí Mismo, de la creencia en el mundo justo y de la benevolencia de los otros (Janoff-Bulman,1992).

Los sujetos que han sido victimas de sucesos negativos no solo presentan mayores síntomas psicológicos (depresión), sino que también tienen una visión más negativa sobre sí mismo, el mundo y los otros.

Janoff-Bulman opina que las victimas son un testimonio permanente de la malevolencia del mundo y de la eventual vulnerabilidad que tenemos ante el destino.

Las personas que han sido victimas de catástrofes naturales tienden a creer menos que el mundo tiene sentido, han perdido la ilusión de control, mientras que las personas que han sido victimas de hechos provocados por seres humanos tienden a percibir más negativamente, como menos benevolente, el mundo social y se ven a sí mismos más negativamente, comparados con personas que no han sido afectadas por hechos traumáticos. Estas diferencias se manifiestan hasta pasados 20-25 años del trauma. Sin embargo, la mayoría de sobrevivientes de hechos traumáticos, se encuentran bien adaptados años después (Janoff-Bulman,1992).

Fases de la respuesta individual ante las catástrofes

Gran parte de las personas que afrontan sucesos negativos estresantes y catástrofes colectivas, pasan por diferentes etapas: de shock-alteración-duelo-recuperación. En una primera fase de alrededor de seis meses se movilizan en relación al hecho. Hay una alta activación fisiológica, un pensamiento obsesivo y fenómenos de ansiedad y enojo. Aunque no todos los sujetos que han sufrido sucesos traumáticos presentan trastornos psicológicos importantes en los meses y años posteriores a estos. De hecho, Silver & Wortman(1989) encontraron que muchos de los sujetos afrontaban lo ocurrido sin pasar por fases de enojo-ansiedad y de tristeza intensas, encontrándose psicológicamente bien años después.

Entre seis meses y un año y medio, se presenta un estado de disminución de la actividad fisiológica y de pensamiento. En esta fase se realiza el trabajo de duelo y puede aparecer la depresión. Finalmente, después de un año y medio-dos años se finaliza el trabajo de aceptación y desaparece el impacto afectivo. Estos períodos son más cortos para gente con experiencia previa y apoyo social y más largos en el caso de catástrofes colectivas (Pennebaker, 1990).

Apoyo social y Afrontamiento del hecho traumático

El apoyo social que ayuda a entender las catástrofes y a darle un significado parece ser muy importante para asimilarlas (Davidson & Baum, 1986).

Se ha encontrado que el apoyo social ayuda a amortiguar el impacto de los hechos traumáticos. Una investigación confirmó que tener alguien cercano que había vivido la experiencia, y compartir y hablar sobre el hecho eran dos factores asociados a un mejor ajuste psicológico en supervivientes de catástrofes colectivas (Janoff-Bulman,1992).

Sin embargo, el tener un fuerte apoyo social aumenta la reacción afectiva en personas que tienen familiares en situaciones de catástrofe colectiva, ya que se produce un efecto de reforzamiento de la rumiación y de contagio de rumores (Hobfoll & Parrish,1990). El apoyo social sirve para afrontar retrospectivamente un hecho traumático, pero, no disminuye la reacción fisiológica provocada por este y en ocasiones el compartir y reflexionar sobre el estresor cuando este está actuando refuerza la reacción afectiva negativa.

Normalmente los sujetos que buscan apoyo social para confrontar hechos traumáticos tienen problemas para obtenerlo ya que escuchar hechos negativos extremos induce estado de ánimo negativo, por lo que podemos suponer que se evitan estas experiencias. La búsqueda de apoyo en estas circunstancias "quema" la red social de los sujetos y aumenta sus problemas.

Es además bastante frecuente que personas que comparten un hecho traumático no se puedan apoyar por encontrarse en diferentes estadios. La gente no expresa sus experiencias negativas por diversas razones: porque resulta muy doloroso de recordar, por proteger al otro o porque no se les entendería y prefieren olvidarlas; estos eran los tres motivos dados por los sobrevivientes de catástrofes colectivas como explicación de porqué no habían compartido su experiencia traumática (Pennebaker,1990). Podemos sintetizar lo anterior diciendo que las víctimas de hechos traumáticos se ven estigmatizadas y corren el riesgo de sentirse rechazadas si expresan toda su vivencia negativa, por lo que prefieren no hacerlo y ser mejor evaluadas (Páez, 1993).

Dentro del proceso de búsqueda de significados y desde el punto de vista de los individuos directamente implicados, podemos diferenciar diferentes mecanismos.

Primero, es muy frecuente el autoresponsabilizarse de lo ocurrido. Esta es una forma de reconstruir la creencia en el carácter benevolente del mundo si soy en parte responsable de lo que ocurrió, también en parte puedo controlar el hecho ahora, en el presente. Este autoresponsabilizarse, se ha encontrado en algunas investigaciones y en la nuestra asociado a la recuperación.

La comparación social con otros que están peor que uno también parece ser muy común entre las víctimas de hechos traumáticos. Igualmente se cree que uno afronta mejor que la mayoría los hechos negativos (Folkman y Lazarus,1986).

Una tercera forma de reconstrucción del significado del hecho traumático es el reevaluarlo bajo un aspecto positivo. Dándole el sentido de que este hecho, le ha permitido aprender cosas sobre la vida y sobre sí mismo (Janoff-Bulman,1992).

MÉTODO

Muestra

Se trata de una muestra aleatoria formada por 242 sujetos representativos de la Comunidad Autónoma Vasca, siendo la media de edad 35.19 ($Sx=15.45$) y el rango de 15 a 84 años. De ellos el 48.4% eran hombres y el 51.6% mujeres y el nivel académico medio de la muestra corresponde a la categoría Bachiller y Formación profesional; en cuanto a su situación laboral el 52.6% estaba en activo. Se perdieron 58 sujetos por diversas causas: no haber vivido o presenciado ninguno de los sucesos del cuestionario, falta de colaboración, haber dejado incompletas partes del mismo..., lo que representa un rechazo del 15% a contestar a este tipo de preguntas, lo cual es normal en una investigación de estas características.

Instrumentos

El cuestionario utilizado para el estudio de campo se compone de diversos apartados de acuerdo a investigaciones previas y la experiencia acumulada en otros estudios realizados por el equipo investigador.

El cuestionario comprende nueve áreas diferenciadas que han sido recogidas en diferentes escalas e indicadores de medida:

I- La primera parte del cuestionario comprende las **variables demográficas**: edad, sexo, nivel de instrucción y situación laboral.

II- Indicador del **tipo de Desastre**, contiene ocho sucesos de cierta magnitud que el sujeto ha vivido o presenciado a lo largo de su vida y que de acuerdo con los estudios consultados (Cruz Roja, Protección Civil ...) se pueden dividir en dos categorías, por un lado estarían las catástrofes naturales y por otro los sucesos provocados por el hombre.

III- Escala de A. Norris de **Sucesos Vitales** (1990) adaptada y traducida por el Dpto. de Psicología Social de la UPV, contiene siete sucesos negativos que varían en la intensidad del impacto que provocan y van desde un robo hasta un accidente de tráfico, teniendo que indicar el sujeto el año en el que ocurrió, cuál de todos los sucesos ha resultado subjetivamente para el sujeto como el mas impactante, cuantas personas fueron víctimas del mismo y si sintió que su vida estaba en peligro.

IV- A continuación utilizamos tres items entresacados de la escala de Vaux y cols, 1986 sobre **Soporte Social Subjetivo** que incluyen la percepción del sujeto acerca de lo que le conocen y comprenden sus amigos junto con lo que ellos mismos saben sonsacarle acerca de sus sentimientos, así como con cuantas personas cree que puede contar sin límites.

V- Escala de Estrategias de **Afrontamiento**, (Ver **ANEXO I**) que nos permite conocer cómo el sujeto se maneja ante el estrés en situaciones de riesgo y catástrofes, síntesis de Basabe y cols. (1993). Consta de 17 items con un rango de variación de 1 a 4 y el coeficiente de fiabilidad alpha es de (.63). La escala fue sometida a análisis factorial para conocer las dimensiones subyacentes, encontrándose 5 factores que explican en conjunto el 36.7% de la varianza.

1. Afrontamiento **focal-racional**.- Este factor incluye dejar de lado todas las demás actividades y concentrarse en el problema, esperando el momento adecuado para actuar, hablando con personas que tenían un problema similar y pensar que aprendió algo de esa experiencia negativa "crecimiento personal". Este factor explica el mayor porcentaje de la

varianza (14.0%) y está compuesto de los ítems nº 1, 3, 4, 5 y 7. El alpha para esta dimensión es mediano (.58).

2. Afrontamiento **expresivo**, de búsqueda de apoyo social.- Esta dimensión se caracteriza por la búsqueda y regulación emocional, búsqueda de apoyo instrumental, hablar con alguien que tenía un problema similar y manifestar el enojo a las personas responsables del problema. Este factor explica el 9.7% de la varianza e incluye los ítems 5, 6, 9 y 16. Fiabilidad para esta dimensión es mediana (.63).

3. Afrontamiento **activo**.- Incluye formas de afrontamiento activo como luchar contra el problema y desarrollar un plan de actuación. Esta dimensión explica el 4.5% de la varianza y está formado por las preguntas 1 y 2. El coeficiente Alpha de fiabilidad es satisfactorio (.77).

4. **Evitación** activa.- El factor comprende las siguientes formas de afrontamiento: resistencia a creer lo sucedido, evitación conductual, centrarse en otras ocupaciones y salir a dar una vuelta para olvidar el problema. Este factor explica el 4.9% de la varianza e incluye los ítems 10, 12 y 13. Para este factor el alpha es bajo (.34).

5. **Resignación**.- Agrupada en dos preguntas referidas a la aceptación de que no se podía hacer nada y que no era capaz de intentar resolverlo, ítems 8 y 11 que explican el 3.5% de la varianza. El alpha es mediano (.51).

VI- Preguntas acerca de los **trastornos y enfermedades** derivados del suceso.

VII- Escala de **Creencias generales acerca del Mundo** (R. Janoff-Bulman, 1989. Traducida y adaptada por D. Páez, I. Fernández & E. Arroyo; 1994) (Ver **ANEXO II**) que consta de 16 ítems con un rango de variación de 1 a 4 (De Nunca a Siempre). Para nuestra muestra el coeficiente alpha ha sido de (.54). Aparecen 6 dimensiones al realizar el análisis factorial de la escala que explican 43.1% de la varianza.

1. **Benevolencia** del mundo y de la gente.- Formado por ítems referidos a la bondad de la gente y del mundo en general y el optimismo de que ocurren muchas más cosas buenas que malas. Este factor explica el 8.2% de la varianza, con los ítems 3, 12 y 15. Para este factor la fiabilidad alpha de Cronbach es (.61).

2. **Autoestima**.- Esta dimensión comprende los ítems 13 y 14 de lo satisfecho que estoy con lo bueno que soy y que trato de obtener lo mejor para mí. Explica el 6.2% de la varianza. La fiabilidad es bajo (.14).

3. **Justicia del mundo**.- Explica el 11.4% de la varianza siendo el factor que más peso tiene, compuesto por las preguntas 1, 4 y 6 que hacen referencia a que la desgracia es menos

probable entre la gente honrada, la gente obtiene lo que se merece y que sus desgracias son causadas por sus propios errores. Para este factor la fiabilidad alpha de Cronbach es bajo (.37).

4. **Suerte.**- Dimensión que explica el 7.5% de la varianza y que incluye los items 5 y 16; soy más afortunado que el resto de la gente y en el fondo soy una persona con suerte. La fiabilidad de esta dimensión es satisfactorio (.64).

5. **Azar.**- Factor que hace referencia a que los sucesos negativos se distribuyen al azar y explica el 6.4% de la varianza, item 2. Para este factor la fiabilidad es baja (.34).

6. **Ilusión de Control.**- Dimensión que explica el 3.4% de la varianza, que hace referencia a que el azar no influye sino que la gente obtiene lo que se merece, se pueden prevenir los sucesos negativos y la vida no está llena de demasiadas incertidumbres. Formada por las preguntas 4, 8, 9 y 11. La fiabilidad de esta dimensión es media (.52).

VIII- Escala de M. Horowitz, (1986) Modificada por el Dpto. de Psicología Social (U.P.V.) y que hace referencia a la manera en la que el suceso traumático o catastrófico ha sido asimilado, **recordado** y que comprende dimensiones como rumiación, conductas de evitación, insensibilidad y pesadillas. El coeficiente de fiabilidad alpha de Cronbach para nuestra muestra es alto (.89). Los componentes principales se agrupan en 4 factores (Ver **ANEXO III**).

1. **Reminiscencia.**- Explica el 22.9% de la varianza y está formado por frecuentes sentimientos y recuerdos involuntarios, intensos, intrusivos, no afrontados que provocan pesadillas y aparecen como imágenes flash-back. La fiabilidad de esta escala es satisfactoria (.89).

2. **Evitación** cognitiva conductual.- Esta dimensión tiene un 15.9% de la varianza total explicada. Se caracteriza por evitar situaciones que recuerdan al suceso, por intentar borrarlo de la memoria y no pensar en el, no hablar sobre el y evitar alterarse. La fiabilidad de esta escala es alta (.80).

3. **Insensibilidad.**- Este factor explica el 7.0% de la varianza y está formado por cuestiones que hacen referencia a las dificultades que tiene el sujeto para conciliar el sueño, olvidos, el nerviosismo que presenta, así como su falta de interés y su insensibilidad emocional. La fiabilidad de esta escala es media (.48).

4. **Hiperactividad** y Pesadillas.- Este componente explica el 6.3% de la varianza y está compuesto por las dificultades que se presentan a la hora de conciliar el sueño y las pesadillas e imágenes que sobre el suceso dan vueltas en su cabeza. La fiabilidad de esta escala es satisfactoria (.77).

IX- Escala del **Comportamiento Colectivo** ante situaciones de riesgo de N. Smelser (1962) traducida y adaptada por D. Páez, E. Arroyo & I. Fernández (1994). (Ver **ANEXO IV**) La fiabilidad es de (.70) para nuestra muestra. Realizado el análisis factorial de la escala, los ítems se han agrupado en 12 factores:

1. **Información y coordinación** eficaz.- Este factor explica el 8.6% de la varianza total y está compuesto por el grado de eficacia, coordinación, modos claros de actuación y buena información percibida. La fiabilidad para esta dimensión es media (.62).

2. Informadores que **clarifican** la situación.- Está formado por las personas que ayudaron al sujeto a clarificar la situación: protección civil, bomberos, medios de comunicación; radio, televisión y prensa, SosDeiak, amigos y familiares y policía autonómica. Esta dimensión explica el 4.9% de la varianza. La fiabilidad es baja (.34).

3. Sensación de estar **atrapado**.- Incluye la impresión del sujeto de estar atrapado él y pensar que el resto de la gente también lo está junto a la creencia de que su vida estaba en peligro. Este componente explica el 4.6% de la varianza total. Siendo la fiabilidad relativamente satisfactoria (.65).

4. Conductas de **huida**, escape.- Este factor explica el 2.7% de la varianza total y lo forman las reacciones de huida del lugar junto al intento de escapar de esa situación y los modos para hacerlo. Presentando una fiabilidad media, de (.63).

5. Sensación de **abandono**.- Lo forma la impresión de sentirse abandonado a su suerte tanto él como los demás. Esta dimensión explica el 6.1% de la varianza total. Esta dimensión tiene una fiabilidad satisfactoria (.69).

6. Dar y recibir **ayuda**, solidaridad.- Lo agrupan el pedir y ofrecer ayuda para mejorar la situación y la percepción de que los demás también le ayudaron. Esta dimensión explica el 6.5% de la varianza. La fiabilidad es (.60).

7. **Comunicación** asociada al pánico.- Incluye el hecho de que las víctimas gritaron y pidieron ayuda. Este factor explica el 3.5% de la varianza total. La fiabilidad es baja (.38).

8. Expresión de emociones de ira, rabia y **gritos**.- Incluye la expresión de estas emociones por parte de la gente. Explica el 3.5% de la varianza. La fiabilidad que presenta es media (.52).

9. Efectos de la **experiencia** previa.- Este factor explica el 3% de la varianza y se compone del hecho de haber vivido situaciones catastróficas similares y de estar preparado para afrontar el suceso. Siendo su fiabilidad de (.54).

10. **Negación** del suceso.- Esta dimensión explica el 2.6% de la varianza y lo forman la sensación de que no estaba en ese momento viviendo el suceso, sino que todo lo que pasaba era de forma no real. La fiabilidad es media (.59).

11. **Miedo**.- Incluye el miedo que tiene uno mismo y el que tienen los demás, explica el 2.2% de la varianza. La fiabilidad de esta dimensión es media (.60).

12. Compartir **enojo** con confidente.- Es la emoción de la rabia junto al hecho de que lo comuniquen los amigos y familiares. Este factor explica el 2.3% de la varianza. Siendo su fiabilidad baja (.22).

Procedimiento

El diseño utilizado en este trabajo, es un diseño correlacional.

Previamente a la elaboración del cuestionario, las investigadoras hemos realizado grupos de discusión con profesionales dedicados a la colaboración ante una catástrofe (Bomberos, Cruz Roja, Protección Civil, Policía Autonómica, Municipal...) efectuando paralelamente un estudio pre-test para validar las escalas utilizadas.

Las entrevistas fueron realizadas en diferentes barrios y pueblos al azar de las 3 provincias vascas; en la calle, mercados, parques, tiendas, lugares de trabajo y ocio.

Dichas entrevistas, así como la codificación de los datos han sido llevadas a cabo por las dos psicólogas de la investigación empleando los sujetos una media de 35 minutos para la realización de la encuesta anónima con 123 ítems, teniendo siempre cerca a las investigadoras para resolver cualquier duda. Esta fase duró tres meses.

Posteriormente se han realizado los análisis de los datos con el programa estadístico SPSS/pc+ versión 4.0.1. (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). Elaborando las conclusiones, discusión y nuevo Plan de Actuación, en los dos últimos meses.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Del análisis de las respuestas de nuestra encuesta sobre "Comportamiento Colectivo ante Situaciones de Riesgo o Emergencia" hemos encontrado que a la población estudiada les ocurrieron diversas situaciones, en las Tablas 1 y 2 aparecen por orden de frecuencia los sucesos que los sujetos de la muestra consideraron mas impactantes.

TABLA 1: Frecuencia de los sucesos mas impactantes producidos por la naturaleza.

INUNDACIÓN	22,4%
GALERNA	4,7%
TEMBLOR TIERRA	2,6%

TABLA 2: Frecuencia de los sucesos más impactantes producidos por el hombre.

ACCID. TRAFICO	17.5%
INCENDIO	11,5%
EXPLOSIÓN	10,4%
AVISO DE BOMBA	4,2%
ACCID. AVIACIÓN	2,6%
DESCARRILAMIENTO	1%
OTROS SUCEOS (Atropello, Fuga de gas...)	22,9%

Casi la mitad de los sucesos que recogimos en nuestra muestra afectan a la comunidad y a grupos grandes, lo cual indica la importancia del estudio de sucesos colectivos como las catástrofes que son el objeto de nuestra investigación.

Con respecto al tiempo que hace que ocurrió el suceso al que se refieren los sujetos; en los últimos 10 años se produjeron la mitad de todos los hechos recogidos en esta muestra, frente a una pequeña parte de las situaciones impactantes que se produjeron hace mas de 25 años.

En cuanto al soporte social percibido por las víctimas, más de la tercera parte de la muestra dice haber tenido muchos confidentes, con los que compartir su experiencia.

Todos los informadores en general han ayudado al sujeto a entender y clarificar la situación, el orden en el que lo han hecho ha sido: Policía, bomberos, amigos-familiares, Protección Civil, SosDeiak y otros. Teniendo en cuenta que algunos sujetos han indicado a varios informadores.

La cuarta parte de la muestra sufrió algún tipo de trastorno. La frecuencia de las enfermedades derivadas del suceso por orden son: trastornos psicológicos (23,3%)trastornos físicos (15%) y reuma (1,5%), teniendo en cuenta que los sujetos pudieron haber padecido diversas enfermedades a la vez.

Características de los sujetos ante una catástrofe

Respecto a las *Características de los sujetos en el momento del suceso*, los sujetos tuvieron reacciones emocionales de miedo, creyendo además que el resto de la gente había tenido más miedo que ellos, también se sintieron atrapados teniendo la certeza de que su vida estaba en peligro.

En esta situación sintiendo rabia e ira, solicitaron ayuda y fueron ayudados por los demás en la misma medida, sin olvidarse de colaborar con resto de la gente. Pensaron que no había solución y se resignaron a su situación puesto que ya les había ocurrido el suceso. (Tabla 3)

TABLA 3: Frecuencia de las características de los sujetos en el momento mismo del suceso.

Miedo	38%
Pensaron que los demás tuvieron Miedo	58%
Se sintieron atrapados	50.5%
Creieron que su vida estaba en peligro	54.7%
Solicitaron ayuda y fueron ayudados	68%
Sintieron Rabia e Ira	34%
Ayudaron a los demás	62%
Pensaron que no había solución y se resignaron	43.8%

De todos los sujetos, sólo una quinta parte, se sintieron preparados para esta situación y la habían vivido con anterioridad. Unos dos tercios de la muestra creyó que estaba bien informada, que existía una buena coordinación y unos modos de actuación claros y comprensibles, también pensaron que la colaboración que recibieron fue eficaz y estaba bien planteada.

Formas de Afrontamiento

Las *formas de afrontamiento* ante el hecho más utilizadas por el sujeto han sido, en primer lugar el "afrontamiento activo" que se caracteriza por una lucha ante el problema desarrollando un plan de actuación. También ha sido frecuentemente utilizado el "afrontamiento focal racional", que consiste en concentrarse en el problema, esperando el momento adecuado para actuar; seguido del "afrontamiento expresivo" o búsqueda de apoyo social caracterizado por haber hablado con otros que tenían un problema similar y que manifestaron su rabia y enojo por el suceso que estaban sufriendo.

Por último utilizaron en menor medida la "resignación" y la "evitación" como formas de afrontamiento. (ver Tabla 4)

TABLA 4: Medias y Desviaciones típicas de las formas de Afrontamiento más utilizadas.

Prueba t - test pairs *		Sx
Afrontamiento Activo	2.66	0.8
Afrontamiento Focal-Racional	2.62	0.8
Afrontamiento Expresivo	2.35	0.76
Afrontamiento de Resignación	2.32	0.93
Afrontamiento de Evitación	1.69	0.65

* La media es la suma de las respuestas que componen las dimensiones de Afrontamiento (rango de 1 a 4, De Nunca a Siempre)

Recuerdo del suceso (H.I.V)

En cuanto al *recuerdo de los hechos* con pensamientos y sentimientos involuntarios, las personas han tenido a lo largo del último año una gran hiperactividad (1.75 ± 0.62) problemas a la hora de conciliar el sueño, dar vueltas al suceso en la cabeza... Han presentado una evitación cognitiva conductual (1.67 ± 0.73) ya que han intentado borrarlo de la memoria y no hablar ni pensar en ello para no alterarse.

En menor medida la muestra manifiesta insensibilidad emocional y falta de interés en general por las cosas más cotidianas que antes le hacían disfrutar (1.63 ± 0.61). Y en último lugar padecen rumiaciones y pensamientos involuntarios que se aparecían en forma de flashback e imágenes intrusivas (1.58 ± 0.56).

Cuando el sujeto realiza un mayor nº de conductas de evitación, ($r=0.57$, $p<0.001$), tiene una mayor insensibilidad ($r=0.19$, $p<0.01$) e hiperactividad ($r=0.51$, $p<0.001$) posee mas reminiscencias acerca del suceso, mediante imágenes intrusivas y pesadillas.

Comportamiento en el momento del suceso

En cuanto a la escala que recoge las fases del comportamiento del sujeto en el momento del hecho (*teoría de Smelser*) aparecen de mas a menos frecuentes las siguientes dimensiones, que han sido extraídas del análisis factorial con rotación varimax realizado con los items de dicha escala (Tabla 5).

TABLA 5: Orden descendente de los comportamientos más frecuentes de los sujetos ante una catástrofe.

Media de las frecuencias*	
Factor 1: Búsqueda de Información y coordinación eficaces	65%
Factor 6: Pedir y dar ayuda, movilización solidaria	55%
Factores 8 y 11: Expresión de Miedo	50%
Factor 3: Miedo que presentan los otros	49%
Factor 7: Rabia, Gritos y Solicitar ayuda	42%
Factores 5, 4 y 11: Sensación de abandono, impulso de huida	31%

Factor 9: Sentirse preparados por la experiencia previa	21%
Factores 10 y 2: Negación del suceso	20%

*Rango medio de las frecuencias de las medias de los atributos que componen la dimensión.

Atribución de las responsabilidades

En cuanto a la frecuencia de la *atribución de la responsabilidad de la solución del problema que parecieron* en el presente estudio, los sujetos creen que deben hacerse responsables en este tipo de situaciones, por orden de frecuencia al personal de intervención (bomberos, Policía autonómica, protección civil...) un 38%, al propio causante del problema, tomando su propia responsabilidad (empresa, director, culpable..) un 29%, a los organismos públicos (ayuntamientos y otras instituciones) un 22%, a uno mismo si ha sido el causante (autorresponsabilidad) un 15%, a las empresas aseguradoras un 13,5%, y finalmente un 8% al azar, mala suerte y la naturaleza.

Características del sujeto, del suceso y reacciones

TABLA 6: Correlaciones de Pearson entre la Edad y las Reacciones del momento, Creencias generales acerca del mundo, el recuerdo del hecho y las formas de enfrentarse al suceso.

	EDAD
REMINISCENCIA	.14*
BENEVOLENCIA MUNDO	.23***
ILUSIÓN DE CONTROL	-.20**
MIEDO	.13*
AFRON. FOCAL- RACIONAL	.28***
AFRON. EXPRESIVO	.32**
AFRON. ACTIVO	.15**

AFRON. DE EVITACIÓN	.14*
---------------------	------

*** $p < 0.001$

** $p < 0.01$

* $p < 0.5$

A mayor edad del sujeto mas reminiscencias (rumiación) sobre el suceso mediante pensamientos involuntarios, intensos, intrusivos, y no afrontados que provocan pesadillas y aparecen como imágenes flash-back.

A más edad del sujeto, tiene una confianza y creencia mayor en la benevolencia del mundo y de la gente. Y en las situaciones de peligro sienten miedo. Tienen menos ilusión de control sobre el mundo son "mas realistas" y presentan un menor autocontrol (prevención y obtener lo mejor para sí mismo). En cuanto a la forma de afrontar el suceso, esta es mas activa, expresiva y elaborada que evitante. (Tabla 6)

TABLA 7: Correlaciones de Pearson entre los sucesos catastróficos y las características del sujeto.

CARACTERÍSTICAS DEL SUJETO y DEL HECHO	SUCECOS CATASTRÓFICOS				
	Inundación	Explosión	Aviso Bomb	Acci. Tren	Acci. Tráf
EDAD			-.29***		-.19***
SOPORTE SOCIAL		.12*	.12*	.12*	
VICTIMAS DEL SUCESO	.38***		.15*	.14*	-.32***

*** $p < 0.001$

** $p < 0.01$

* $p < 0.5$

En el caso de los sucesos (ver Tabla 7) señalar que, a mayor edad del sujeto, estos han padecido en menor medida: aviso de bomba y accidente de tráfico. Además los que han vivenciado explosión, descarrilamiento y aviso de bomba; tienen un grado similar de apoyo social.

TABLA 8: Correlaciones de Pearson entre los sucesos catastróficos y el recuerdo del hecho.

RECUERDO DEL HECHO	SUCEOS CATASTRÓFICOS			
	Inundación	Explosión	Evacuación hogar	Daños en Propiedad
REMINISCENCIA	-.14*		.21**	.21**
EVITACIÓN	-.16*	.13*	.15*	.14*
HIPERACTIVIDAD	-.15*		.14*	

*** $p < 0.001$

** $p < 0.01$

* $p < 0.5$

Los sujetos presentan más reminiscencias cuando han sido víctimas de daños en su propiedad y han tenido que evacuar su hogar, que las personas que han sufrido inundaciones.

Ante sucesos más colectivos, en los que se ha visto implicado un gran nº de personas, como la inundación, se da una menor evitación al recordarlo y una menor hiperactividad. En cambio, ante sucesos de carácter mas singular como: explosión, pérdidas propiedad, evacuación hogar presentan una mayor evitación. (Tabla 8)

TABLA 9: Correlaciones de Pearson entre las características del sujeto en el momento del hecho y el recuerdo del mismo.

Formas de Recuerdo	Características del sujeto en el momento del hecho						
	Miedo	Sensac. abandono	Información eficaz-coor	Rabia	Expresión con gritos	Atrapad Peligro	Conductas de huida
REMINISCENCIAS	.25***		.12*	.33***		.14*	.21***
EVITACIÓN DEL RECUERDO	.21**	.23***			.14*		.15*
HIPERACTIVIDAD	.15*		-.11*				
INSENSIBILIDAD		-.12*	-.13*				.17**

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.5$

Cuando tiene mas creencias sociales generalizadas de miedo y sentimientos de abandono y cree que la actuación e información han sido poco eficaces, el sujeto tiene mas reminiscencias.

En el caso en el que haya habido rabia y gritos como expresión emocional en el momento del suceso, posteriormente a la hora de elaborar el recuerdo se tienen reminiscencias, evitación cognitiva e hiperactividad. (Tabla 9)

Afrontamiento, Recuerdo del hecho y visión del mundo

TABLA 10: Correlaciones de Pearson entre las formas de Afrontamiento del sujeto en el momento del hecho y el recuerdo del mismo.

Formas de Recuerdo	FORMAS DE AFRONTAMIENTO			
	Focal-Racional	Expresivo	Activo	Evitación
REMINISCENCIAS	.16*	.27***	.16*	.36***
EVITACIÓN DEL RECUERDO	.23***	.23***		.44***
HIPERACTIVIDAD	.11*	.16*		.28***
INSENSIBILIDAD				.24***

***p<0.001 **p<0.01 *p<0.5

El afrontamiento Evitativo se relaciona significativamente con una forma de recuerdo de evitación, reminiscencias, hiperactividad e insensibilidad. Mientras que el afrontamiento expresivo se relaciona igualmente con las anteriores. Por otro lado, el afrontamiento activo es el que menor número de reminiscencias provoca al recordar el suceso, por lo que se deduce que este tipo de afrontamiento es el más beneficioso para la salud; ya que no produce efectos de hiperactividad, insensibilidad y evitación. (Tabla 10)

TABLA 11: Correlaciones de Pearson entre la manera de recordar el hecho y las creencias generales acerca del mundo y el nº de personas víctimas del suceso.

	RECUERDO DEL HECHO			
	REMINISCENCIA	EVITACIÓN	HIPERACTIVIDAD	INSENSIBILIDAD
PERSONAS VICTIMAS	-.17**	-.16*	-.11*	
BENEVOLENCIA MUNDO	-.12*		-.11*	
BENEVOLENCIA GENTE	-.15*			
ILUSIÓN DE CONTROL			-.16*	.14*
AUTOESTIMA				-.29***

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.5$

Cuando hay una gran cantidad de personas implicadas en la situación catastrófica se produce una menor reminiscencia, menor evitación cognitiva y menor hiperactividad a la hora de recordar el hecho.

El sujeto que presenta muchas reminiscencias ya no cree que el mundo es benevolente (bueno y justo) o sea que después del suceso le ha cambiado su creencia general. Por otro lado, a mayor hiperactividad menos mantiene la ilusión de control. La presencia de una mayor insensibilidad se da en sujetos con una baja autoestima y que son poco previsores.

Cuando la persona tiene una creencia de que para prevenir las cosas negativas hay que realizar un esfuerzo, entonces se da una mayor evitación cognitiva, evitando todo lo relativo al suceso. (Tabla 11)

CONCLUSIONES

Las conclusiones que deducimos deben tomar en cuenta ciertas relativizaciones. Primero, se trata de cuestiones retrospectivas acerca del recuerdo de los sucesos catastróficos. Segundo, hay que tomar en cuenta los sesgos reconstructivos de la memoria del sujeto. Por

último, una cierta deseabilidad social aparece a la hora de realizar una entrevista de estas características. Sin embargo, algunos de los resultados son congruentes con estudios observacionales de la investigación internacional (no generalización de conductas de pánico) y/o aportan resultados similares a otras investigaciones por medio de cuestionarios (predominio de formas de afrontamiento activo sobre pasivo-evitativo). También está claro que el sesgo de presentación positiva de sí mismo actúa (los sujetos manifiestan que ellos en menor medida que los otros tuvieron sentimientos de miedo).

Los datos de nuestro estudio, indican que existe una mayor cantidad de sucesos provocados (incendio, explosión, aviso de bomba, accidentes de tráfico, aviación, tren...) que naturales (inundación, galerna, temblor de tierra...). Probablemente en parte esto es debido al mapa de riesgos particulares que existe en esta comunidad autónoma, aunque creemos por otro lado que es el perfil general en los países industrializados.

Aproximadamente la mitad de los sucesos encontrados afectan a una gran cantidad de gente, son colectivos y en ellos se ve inmersa toda la comunidad. Esto reafirma la importancia del estudio e intervención sobre conductas colectivas.

Cuatro afectados sobre diez, en el momento del suceso sintieron fuerte miedo, un tercio de ellos expresó su angustia con rabia, gritos y llantos. Esto reafirma que el sentimiento y conducta expresiva de miedo es un elemento importante, subvalorado en la reacción personal por el sesgo de positividad. Esta conclusión se ve apoyada porque los entrevistados evaluaron que alrededor de 6 sujetos sobre 10 vivenciaron miedo intenso.

La mayoría, aproximadamente las tres cuartas partes de la muestra no se sintieron preparados para sucesos como el que vivieron. De ahí la importancia de crear un Plan de prevención, teniendo en cuenta las diferentes situaciones de riesgo.

Dos tercios de la muestra estuvieron satisfechos con la información y coordinación recibidas, aunque consideran que siempre es mejorable y de ahí la necesidad seguir realizando avances en esta área.

Las formas de afrontamiento del hecho mas utilizadas fueron las activas, que se caracterizan por desarrollar unas pautas de actuación para tratar de luchar contra el problema.

Con las siguientes conclusiones se analiza uno de los objetivos propuestos en un principio, como era estudiar las fases de reacción de una colectividad ante una situación de emergencia percibiendo las necesidades que aparecen en situaciones de este tipo.

En cuanto a la cantidad de víctimas del suceso (grupos pequeños, medianos o grandes) en relación a los comportamientos en el momento del hecho tales como la necesidad de huir de la situación, de pedir ayuda y la cantidad de información recibida, estas reacciones son mayores

conforme aumenta el nº de víctimas, es decir, cuando el grupo de víctimas es grande o afecta a toda la comunidad. Las reacciones de miedo también aumentan cuando mayor es el nº de víctimas, lo que puede deberse al aumento del rumor en la comunidad. Aunque de forma ambivalente, la presencia de la gente, o sea que haya un gran nº de afectados por un suceso, ayuda a que el grupo afronte el hecho de una manera elaborada, focalizada en el problema, sin precipitaciones y esperando el momento adecuado para actuar.

Desde el punto de vista de la intervención, esto quiere decir que a mayor masa de víctimas, son más probable conductas colectivas de miedo y pánico, aunque también de movilización social efectiva.

Las personas que en el momento del suceso se sintieron abandonadas y con miedo, pensaron que la actuación e información que recibieron resultó poco eficaz - confirmando la relación entre información y coordinación eficaz y bajo nivel de conductas colectivas de miedo y pánico. Las personas que se sintieron abandonadas y/o con miedo, también dijeron haber expresado más sus emociones - con gritos, llantos y sensación de impotencia. Esto confirma la asociación entre abandono, miedo, conductas expresivas y vivencias de miedo.

Posteriormente a la hora de recordar lo sucedido, las personas que se sintieron abandonadas y con miedo, presentan gran cantidad de reminiscencias, evitación cognitiva e hiperactividad. Es en esta secuencia donde se puede intervenir, actuando en el momento del suceso. También se manifiesta la importancia de actuar sobre los efectos a largo plazo. En el caso de víctimas de catástrofes colectivas con alto nivel de miedo y pánico, habría que intervenir a posteriori, reduciendo los pensamientos involuntarios, paralizantes (característicos del estrés post-traumático) que inciden negativamente en la salud, aumentando así la satisfacción de las víctimas.

En nuestro estudio también hemos detectado que cuando el individuo, en el momento del suceso catastrófico percibe que existe una buena coordinación y organización entre los grupos de ayuda, varias vías de evacuación, se mantiene una visión positiva del mundo social. En otras palabras, el sujeto que percibió una buena intervención, se siente más confiado, seguro y no modifica sus creencias generales acerca del mundo justo, benevolente y controlable, lo que le da confianza a la hora de actuar ante hechos similares en el futuro. Esto confirma la hipótesis indicada en nuestro proyecto, en la que si existe la percepción de una buena coordinación ante una situación de emergencia, la comunidad experimenta una mayor sensación de seguridad.

La importancia de apoyar a los sujetos en el momento de las catástrofes también se pone de manifiesto en los resultados siguientes. Los sujetos que poseían un mayor soporte social (amigos, apoyo de instituciones, entidades aseguradoras, etc.), realizaban más afrontamiento activo, sintiéndose así más capaz y organizado y con posibilidades de controlar la situación.

Estos resultados confirman, más allá del sentido común, que el recibir una información eficaz y la integración rápida en redes de apoyo social, formal e informal, permite el reducir las conductas de miedo y tristeza, reforzar el afrontamiento adaptativo, aminorar el impacto post-traumático, así como mantener creencias positivas sobre el mundo social.

Finalmente en cuanto a la responsabilidad en la solución del problema que padecieron, presentan una tendencia a una atribución externa ya que consideran que deben hacerse cargo de la solución los organismos públicos, el personal de intervención, el causante del problema, las empresas aseguradoras y en menor medida uno mismo.

Para tratar de evitar que el sujeto deje en manos de los demás la solución de sus problemas, aunque estos sean de gran magnitud, hay que hacer hincapié en la *educación para la prevención*, lo que se puede llevar a cabo mediante la simulación de situaciones (simulacros), charlas y coloquios; ya que si existen medidas preventivas, se va a dar una mejor coordinación y sensación de estar preparados para la situación.

Plan de Actuación

En el Plan de actuación, derivado de las conclusiones anteriores, han de tenerse en cuenta diversos aspectos tales como los estudios de las previsiones y los análisis concretos de los riesgos de que suceda un tipo de catástrofe, en un área geográfica determinada; y consecuentemente adoptar las medidas de prevención necesarias para evitar o reducir esos riesgos.

Una vez ocurrido el suceso, es preciso elaborar la *Planificación de la acción* adecuada teniendo en cuenta la magnitud de la catástrofe, la cantidad de materiales y recursos humanos necesarios y disponibles; realizando esta tarea de una manera centralizada lo que permite agilizar y evitar duplicidades en las diferentes actuaciones.

Este plan debe resultar lo suficientemente flexible para poder acomodarse a las posibles variaciones del momento.

A continuación de la fase de planificación se realiza la de *intervención*, con grupos de acción directa para socorrer a las víctimas en el mismo momento de la emergencia (grupos sanitarios, de coordinación, gabinete de información, etc).

Posteriormente se efectuará la *valoración y evaluación* de los daños y la puesta en marcha de un Plan de rehabilitación para restablecer las necesidades primarias de la población.

Entre otras cosas habría que dar importancia no sólo a aspectos como la valoración de las diferentes necesidades de suministros que se precisan ante un desastre y que se pueden atajar

con medios materiales y humanos, sino que hay que incluir a la víctima dentro del Plan de Actuación.

Para ello al sujeto hay que darle confianza y seguridad junto a una información, clara y eficaz. Esto implica que los miembros de los grupos de intervención deben tener una imagen realista de lo que ocurre. Por un lado, no se produce una respuesta masiva uniforme de pánico y miedo. Por otro lado, el miedo y la expresión de este serán importantes. Hay que ayudar a la víctima a reducir el miedo para que no se provoquen situaciones de pánico colectivo que empeorarían la situación. Recordar que aún entre los sujetos más preparados se dan estas reacciones. Además que a mayor nº de personas implicadas se da una cierta ambivalencia, por un lado se da más miedo y por otro hay más probabilidades de un afrontamiento activo. Recordar que la mayoría de la gente manifiesta una tendencia a afrontar activamente lo ocurrido.

Otra cuestión interesante a incluir en nuestro Plan, sería tratar de formar grupos de ayuda integrados por psicólogos, personal capacitado y las propias víctimas que ayude a estas últimas a regular las emociones y a que desarrollen planes de acción, desde su propia capacidad personal para que se concentren en luchar contra el problema de manera activa.

Hay que tratar de evitar el rumor, que se suele dar después de la catástrofe y abrir el mayor nº de rutas de escape posibles para facilitar la huida evitando las condiciones para que se pueda desencadenar el pánico.

Hay que acompañar a los afectados y ayudarlos a regular sus emociones, porque como concluimos en nuestro estudio hemos encontrado que la expresión extrema y contagio de las emociones de miedo provoca efectos negativos a largo plazo para la salud, que pueden aparecer en forma de rumiaciones, pensamientos involuntarios e intrusivos, de cambios en las creencias acerca de la percepción de la "bondad del mundo" y la pérdida de la "ilusión de control" que poseen la mayoría de las personas. Insistir no solo en el apoyo instrumental sino también en la información y regulación emocional. Esto quiere decir que el personal de intervención debe estar preparado a aceptar como normal un nivel de vivencia y expresión alto de miedo en las víctimas, por un lado, y debe dedicar tiempo y espacio a ayudar a regular esas emociones. Esto se debe hacer de un modo que conteniendo el desborde emocional, también manifieste apoyo, empatía y solidaridad. Se debe estar preparado no solo para dar información, sino para repetir información con fines no solo instrumental, sino de simple apoyo expresivo.

A continuación proponemos un Plan de Mejoras de actuación resultante del trabajo de campo realizado y de la bibliografía consultada.

En primer lugar, podemos observar que la mejora que la gente demanda en mayor medida con respecto a futuras situaciones similares es la *Prevención*, en este sentido se acometen diversas acciones por parte de las instituciones, aunque todavía resultan insuficientes (canalizaciones, drenajes de ríos, repoblación forestal, etc.).

Destacar también la importancia de una *coordinación y organización* eficaz, guiada por un centro que sirva de enlace entre todas las instituciones que participan y que permita agilizar y evitar duplicidades en las diferentes actuaciones.

Ante las diferentes situaciones de riesgo, los encuestados reseñan que la *seguridad* ciudadana y la sensación de protección es un factor importante a tener en cuenta, ya que en estas situaciones se suelen producir actos de pillaje y vandalismo.

Los ciudadanos demandan una mayor *solidaridad y comprensión* por parte de la comunidad. A su vez, exigen una información clara y veraz, para prevenir las situaciones de pánico y alarmas infundadas que se puedan generar.

Ellos consideran que para una mejor actuación se precisa de un alto nivel de sosiego y *tranquilidad*; esto debe ser transmitido a través de la profesionalidad y seguridad a la hora de intervenir.

Todos estos cambios sugeridos por el presente equipo investigador deben estar encuadrados en objetivos de cambio mas globales, ya que no se puede tratar de modificar los Planes de Actuación ante las catástrofes sin tratar de incidir variando la cultura social general. Además todas estas modificaciones que hemos propuesto no pueden lograrse por igual, ya que existen regiones o zonas con diferentes niveles socioeconómicos y culturales, debiendo ser tenidas en cuenta estas desigualdades.

De este modo proponemos en este estudio como algo complementario la creación de *grupos de apoyo y ayuda psicológica* a las víctimas en el momento de la situación de emergencia, ya que con la colaboración de todos y actuando de manera unida se presenta un menor nº de problemas a posteriori. Esta ayuda resulta más eficaz si se realiza dentro de los primeros 3 meses después de la catástrofe, ya que a los tres meses se estabilizan los síntomas crónicos del estrés post-traumático.

En estos grupos se tratará de restablecer la estabilidad personal perdida, dañada por todo el proceso catastrófico, haciendo ver al sujeto que pese a todo lo negativo que le ha sucedido, esta experiencia puede resultarle positiva en algún grado, pudiendo aportarle una nueva visión del mundo y de los valores individuales. En particular hay que buscar disminuir las formas de afrontamiento evitante y reforzar el afrontamiento activo (siempre y cuando se pueda hacer algo para modificar la situación, sino es contraproducente).

Así se observa que la solución y la principal modificación a llevar a cabo no es solo informar claramente sino incidir en una mejor y mas adecuada *Educación para la Prevención*. Esta educación es algo que debe llevarse a cabo en todos los contextos y contener entre otros,

temas relacionados con el medio ambiente y con los modos de afrontar todo tipo de catástrofes, incluyendo las formas de prevenirlas y tratando de paliar sus efectos.

En particular, quisiéramos triangulizar o comparar nuestros resultados, aplicándolos a como transmitir adecuadamente a la población información sobre situaciones de catástrofes potenciales - naturales y provocadas por el hombre. Para esto realizaríamos discusiones de grupo y entrevistas en profundidad con probables afectados de riesgos, sujetos normales y profesionales. También se realizarían investigaciones correlacionales y experimentales para evaluar la utilidad, credibilidad, impacto y relevancia de diferentes tipos y formas de comunicación (video frente a folletos, catálogos; recepción individual de la información frente a discusión de grupo; información de alto, medio o bajo nivel de situaciones de riesgo, que inducen miedo; contenido centrado en los riesgos; contenido centrado en la mejora que supone la prevención).

Finalmente y una vez que se han conocido los comportamientos colectivos ante situaciones de riesgo o emergencia surge la necesidad de investigar nuevas líneas de trabajo complementarias al presente estudio como la posterior "**comunicación**" a la población de dichos riesgos, labor que merece otro apartado.

BIBLIOGRAFÍA

- ALVAREZ LEIVA,C. (1992): Manual de asistencia sanitaria en las catástrofes, Madrid, Editorial Libro del año.
- BASABE,N. (1993): "Memoria afectiva, salud, formas de afrontamiento y soporte social" En D.Páez (Ed.): Salud, expresión y represión social de las emociones, Valencia; Promolibro.
- CLARKE,L. & SHORT,J. (1993)"Social Organization and risk: Some Current Controversies" Annual Review of Sociology, **19**, 375-399.
- CLAUSER,L. et al. (1978): "New Aspects of Sociology of Disaster: A Theoretical Note", Mass Emergencies, **3**, (1), 61-65.
- CHANDESSAIS,C.A. (1980): "The work of Le Centre d'etudes psychologiques des sinistres et de 1er prevention (CEPSP) in France" Disasters, **4**, (2), 223-229.
- DAVIDSON,L.M. & BAUM,D. (1986) Implications of Post-traumatic Stress for Social Psychology. Journal of Applied Social Psychology,**6**,207-233.
- DIRECCION GENERAL DE PROTECCION CIVIL (1990): Conocimientos generales de protección civil, Madrid, Ministerio del Interior.
- DIRECCION GENERAL DE PROTECCION CIVIL (1991): Guia para la Comunicación de Riesgos Industriales químicos y Planes de Emergencia, Madrid, Ministerio del Interior.
- DOMBROWSKY,W.R. & SCHORR, J.K. (1986): "Angst and the Masses: Collective Behavior Research in Germany" International Journal of Mass Emergencies and Disasters, **4**, (2), 61-89.

- HOBFOLL,S.E.& PARRISH S.,M.A. (1990): Social Support during Extreme Stress: Consequences and Intervention. En B.R.Sarason, I.G.Sarason & G.R.Pierce (Eds.) Social Support: an interactional view. New York: Wiley & Sons.
- HOROWITZ,M.(1986) Stress Response Syndrome. Northvale,NJ: Aronson.
- JANOFF-BULMAN,R. (1989): "Assumptive worlds and the stress of traumatic events: applications of the schema construct", Social Cognition, 7, (2), 113-136.
- JANOFF-BULMAN,R. (1992) Shattered Assumptions:towards a new psychology of trauma. New York: The Free Press.
- KREPS,G.A. (1983): "The Organizacion of Disaster Response Concepts and Processes", International Journal of Mass Emergencies and Disasters, 1, (3), 439-465.
- LAZARUS,R.S. & FOLKMAN,S. (1988): "Coping as mediator of emotion", Journal of personality and Social Psychology, 54 (3), 466-475.
- McQUAIL, D. (1985): "Sociology of Mass Comunications" Annual Review of Sociology, 11, 93-111.
- PAEZ,D. (1993) Salud, expresión y represión social de las emociones, Valencia, Promolibro.
- PENNEBAKER,J.W & HARBER,K. (1990): The psychological effects of the Loma Prieta Earthquake: a preliminary report, Dallas: Southern Meethodist University.
- QUARANTELLI,E.L. & DYNES,R.R. (1977): "Response to Social Crisis and Disaster", Annual Review of Sociology, 3, 23-49.
- RUBONIS.,A.V & BICKMAN,L.(1991) Psychological Impairment in the Wake of Disaster: The Disaster-Psychopatology relationship. Psychological Bulletin,109,384-399.
- SAUNDERS,S.L. & KREPS,G.A. (1987): " The Life History of the Emergent Organization in times of Disaster", Journal of Applied Behavioral Science, 23, (4), 443-462.
- SILVER, R.C.& WORTMAN,C.&CROFTON,C. (1990): The Role of Coping in Support Provision:the self-presentational dilemma of Victims of Life Crises. En B.R. Sarason, I.G. Sarason & G.R.Pierce (Eds.)Social Support:an interactional view. New York: Wiley & Sons.
- SMELSER,N.J. (1962): Theory of Collective Behavior, New York: The Free Press.
- SMELSER,N.J. (1986): "Comentary" International Journal of Mass Emergencies and Disasters, 4, (2), 285-298.
- STEINGLASS,D. & GERRITY,E.(1990) Natural Disasters and Post-traumatic Stress Disorder. Journal of Applied Social Psychology,20,1746- 1754.
- STEWART,M.S. & HOGKMON,P.E. (1991) Coping with catastrophe, the profesional handbook New York: Routledge.
- VAUX,A.; PHILLIPS,J.; HOLLY,C.; THOMSON,B.; WILLIAMS,D & STEWART,D. (1986): "The social support appraisals (SSA) scale: studies of realiably and validity", American Journal of Community Psychology, 14, 195-219.
- WEINBERG,S.B. (1978): "A predictive model of group Panic Behavior", Journal of applied Communication Research, 6, (1), 1-9.
- WRIGHT,S. (1978): Crowds and Riots: A study in Social Organization, Berverly Hills, Sage Publications.