

# Estrategias de adaptación de las víctimas del terremoto de 2010 en Chile: reflexiones para la intervención social

Óscar Labra, Université du Quebec, Abitibi-Témiscamingue, Canadá

**Resumen:** A pesar de que las consecuencias de los desastres naturales en la salud psicológica son un tema bien documentado en la literatura, pocas investigaciones han examinado el significado de esta experiencia en la vida de los siniestrados de terremotos así como las estrategias de adaptación frente a este tipo de fenómenos. Esta investigación aborda esta problemática, basándose en los resultados de un estudio cualitativo exploratorio. La investigación se basó en informaciones recogidas en catorce adultos que vivieron el terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile, cuyas edades fluctuaban entre 24 y 70 años de edad. Esta investigación permite identificar ciertas estrategias de adaptación que los participantes han utilizado para sobre llevar el estrés causado por el terremoto. Este autor destaca que la intervención psicosocial en las víctimas de desastres naturales debe tener en cuenta enfoques globales centrados en la persona y en sus familiares o cercanos tanto en la fase de pre desastre, la fase de ayuda y la fase de restablecimiento en función de la vulnerabilidad de los individuos, de las pérdidas sufridas y perturbaciones causadas por el desastre.

**Palabras clave:** desastre natural, siniestrado, adaptación, intervención social

**Abstract:** Although the consequences of natural disasters in psychological health are well documented in the literature about, little research has examined the significance of this experience in the life of victims of earthquakes and adaptation strategies in front of this kind of phenomena. This research addresses this issue by relying on the results of an exploratory qualitative study. The research is based on information gathered in fourteen adults who have experienced the earthquake of February 27th, 2010 in Chile, whose ages fluctuated between 24 and 70 years. This study identifies some coping strategies that participants used to overcome the stress caused by the earthquake. The author emphasizes that among victims of natural disasters psychosocial intervention must consider the overall intervention models focus on the individual and his family or relatives in the pre-disaster phase, the relief and recovery phase depending on the vulnerability of individuals, suffered losses and disruptions caused by the disaster.

**Keywords:** Natural Disaster, Victim, Adaptation, Social Intervention

## Introducción

En este sentido, numerosas son las investigaciones que sostienen que los individuos pueden ser afectados por un desastre natural de forma diferente y ello dependiendo al grupo etario al que pertenezcan. Así tenemos un primer grupo de investigadores que señalan a los niños como el grupo más vulnerable frente a este tipo de eventos (Bokszczanin, 2008; Chao-Yueh y otros, 2010; Chao-Yueh et al., 2010; Goenjian, 2001; Gignac, Cott y Badley, 2004; Gupta y Agrawal (2010); Hovington, Maltais y Lalande, 2002; Norris y otros, 2002; Scheeringa y Zeanah, 2008; Wang y otros, 2007). Otros investigadores, sin embargo, hacen alusión a los adultos mayores como un grupo altamente vulnerable frente a los desastres naturales. Ello se explicaría por los problemas de salud que presentan u por situaciones de pobreza extrema en la cual vivirían este grupo social (Fernandez y otros, 2002; Knowles y Garrison 2006; Maltais, Côté y Gauthier, 2007; Kovats y Ebi 2006; Rosenkoetter y otros, 2007; Spiegel, 2006; Stephens y otros, 2007). Sin embargo los grupos llamados vulnerables frente a un desastre natural no serían solamente los niños y los adultos mayores, tal cual es indicado precedentemente, otros autores van más lejos e indican que la desigualdad de género sería otro factor importante en términos de la capacidad de respuesta et de recuperación frente a un desastre natural (Jones y otros, 2001; Osaki y Minowa, 2000; Russoniello y otros, 2002).



La literatura indica que las consecuencias psicosociales de los desastres naturales variarían también según las características individuales y sociales de las personas afectadas por los desastres naturales. Ya sea por el tipo de ingreso familiar (Kar y otros, 2007; Maltais, Côté y Gauthier, 2007), por el nivel de educación que la personas afectadas tengan (Hutton, 2004), por un precario apoyo social (Lee y otros, 2004) así como la presencia de problemas de salud mental des las víctimas de desastres (Caldera y otros, 2001).

Sin embargo, no hay solamente variables individuales que influyen en la forma en que las personas se enfrentan a esta clase de acontecimientos. Así, factores de orden macro social deben también tenerse en cuenta cuando se trata de estudiar los impactos psicosociales de los desastres naturales en las personas. Las desigualdades sociales son un excelente ejemplo. Leone y Vinet (2005) indican que los países menos desarrollados y más pobres, es decir, presentando un Índice de Desarrollo Humano (IDH) inferior a 0,8 (por ejemplo México), registraron sobre un período de 30 años (1973-2002) un 96% de las muertes imputables a fenómenos naturales, lo que hace indudablemente de la pobreza la primera causa de vulnerabilidad. Algunos autores mencionan también una intensificación de las desigualdades sociales después de un seísmo (Ng y otros, 2009).

El impacto psicosocial de los desastres se hace sentir también en la salud física de las víctimas. Los distintos investigadores que han examinado esta problemática concuerdan que la presencia de desórdenes físicos como el insomnio, las palpitaciones, los temblores, la agitación, la reaparición de problemas de salud preexistentes, problemas cardiovasculares pueden constatarse en las personas expuestas a los desastres naturales (Robichaud y otros, 2001; Tunstall y otros, 2006). En lo que respecta a la salud psicológica de las víctimas, la literatura indica que las manifestaciones de estrés post traumático (SPT) son lo más frecuentemente repertoriado a nivel de la salud mental (Basoglu, Salcioglu y Livanou, 2007; Denissen y otros, 2008; Galea y otros, 2008; INSPQ, 2011; Lazaratou y otros, 2008; Maltais, 2003; Maltais, Robichaud y Simard, 2001).

En este sentido, estudios han demostrado que las prácticas de vida, las actividades de ocio o recreación, la vida conyugal, familiar y social de las víctimas, su capacidad financiera para proporcionar las necesidades de sus prójimos y su concepción del hogar pueden también modificarse profundamente tras la exposición a un desastre natural (Maltais, Robichaud y Simard, 2001; Maltais y otros, 2002). El impacto psicosocial de los desastres naturales puede también generar distintas otras consecuencias en los individuos y las colectividades, que no son solamente de carácter físico y psicológico (Hensley y Varela, 2008; Joseph, 2006; Kar y otros, 2007; Mills, Edmondson y Park, 2007; Norris y otros, 2006).

Nos parece esencial definir el concepto de desastre natural. Para Bolin (1982) los desastres naturales constituyen una categoría de acontecimientos medioambientales que, de manera periódica y con grados de intensidad variables, exponen a la población a una variedad de tensiones y rupturas. En este mismo orden de ideas, Belter y Shannon (1993) mencionan que un desastre puede ser definido por sus características, por su impacto y por la amplitud de los daños causados. Además, desde un punto de vista sociológico, un desastre puede comprenderse como una parte de una categoría más grande de tensión colectiva, que ocurre cuando varios miembros de un sistema social no reciben las condiciones de vida esperadas del sistema superior (Barton, 1969).

Según el Servicio geológico de Estados Unidos (SGEU), el seísmo del 27 de febrero de 2010, en Chile, se produjo a lo largo de las costas de la región del Maule, a las 03:34 hora local (magnitud Mw 8,8) por un período de tiempo de tres minutos. Este desastre se considera como el segundo terremoto más fuerte de la historia, y uno de los más importantes registrados en el mundo. Este seísmo afectó a tres regiones donde viven cuatro millones de personas, lo que representa un 23% de la población total de Chile. El número de muertes ascendió a 521 (Ministerio de Interior, 2010) y cerca de la mitad de los cuatro millones de habitantes fueron siniestrados. El Gobierno chileno considera que se dañaron o se destruyeron cerca de 440.000 viviendas durante la fase de impacto del terremoto (CEPAL, 2010), y los daños materiales a las viviendas y a la infraestructura colectiva ascienden a más de 30 mil millones de dólares americanos (Ministerio de Interior, 2010). Varios hospitales y un 80% de las infraestructuras patrimoniales, entre otros, fueron dañados por este seísmo en las ciudades de Cauquenes, Talca, Curico y Linares. Los estudios concuerdan en decir que los siniestrados son duramente afectados por el

impacto psicosocial de un desastre natural. En este sentido, este trabajo se inscribe en esa óptica y pretende responder a dos objetivos: 1) identificar y describir las reacciones emocionales de las adultos víctimas del terremoto, y 2) describir los mecanismos de adaptación psicosociales desarrollados por los participantes luego de una exposición al terremoto.

## Metodología

Investigación de tipo cualitativa y exploratoria que utilizó como marco teórico el constructivismo. En ella participaron catorce (n=14) personas adultas. Entre ellas, nueve eran mujeres y cinco hombres. Todos vivieron el terremoto del 27 de febrero de 2010 en la región del Maule, Chile. La guía de entrevista se componía de tres grandes temas: información sobre los momentos previos al seísmo (rumores o información de un posible terremoto o maremoto, cambios climáticos observados, etc.), información sobre los momentos durante el seísmo (duración del seísmo, sentimientos/emociones vividas, significados otorgados al seísmo, dificultades vividas, etc.) y la vida después del seísmo (la reorganización de la vida diaria, cambios experimentados, aprendizajes de lo ocurrido, organización comunitaria, etc).

El reclutamiento de los participantes se realizó sobre una base de participación voluntaria. Los criterios de inclusión retenidos fueron : 1) haber vivido en terremoto del 27 de febrero del 2010 en la ciudad de Talca, Chile; 2) ser mayor de 18 años al momento de la entrevista y 3) no haber sufrido pérdidas de vidas humanas en su grupo familiar. La muestra se constituyó según un procedimiento no probabilista. Este método corresponde a lo que Chauchat (1985) en Mayer y Ouellet, (1991) llama el “método empírico”. La técnica de la “bola de nieve” se utilizó para reclutar los participantes y el número de entrevistas fue determinado por “saturación”. La recolección de los datos se desarrolló entre enero y marzo de 2011. Los datos se trataron a partir del procedimiento de análisis de contenido temático.

Los datos recogidos se analizaron según el procedimiento de análisis de contenido en seis etapas que propone Colaizzi (1978): 1) escuchar las entrevistas, leer cada una de las transcripciones y dilucidar las primeras significaciones que de ellas emanan; 2) lograr identificar en las diversas entrevistas los enunciados significantes y relacionarlos a las dimensiones del estudio; 3) analizar el significado de los enunciados retenidos e intentar de formularlos claramente; 4) agrupar las unidades de significado en temas más globales o en tendencias generales; 5) reunir los resultados del análisis y producir una descripción exhaustiva del fenómeno al estudio; 6) validar la descripción exhaustiva así obtenida ante algunos de las personas que participaron al estudio. Este procedimiento permitió reunir la información que se repite, que es específica o que es divergente de un tipo de participantes al estudio en relación a otros, así como la división del material por temas y subtemas de manera de permitir un acceso rápido y fácil a todos los datos recogidos en el trabajo de campo.

Los límites de este estudio son aquellos propios a investigaciones en realizadas en grupos pequeños de población, es decir, el carácter limitado en la utilización de los datos que emanan de esta investigación. Bien que los participantes al estudio permitieron recoger una cantidad importante de información sobre las consecuencias del terremoto en sus vidas, ello no permite una generalización al conjunto de la población chilena.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en seres humanos de la Universidad de Quebec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT). Todos los participantes llenaron un formulario de consentimiento para participar en el estudio.

## Resultados

En un primer momento son abordadas las reacciones emocionales identificadas a partir del discurso de las catorce personas entrevistadas. En un segundo tiempo son descritas las estrategias de adaptación que los participantes implementaron durante las distintas fases del terremoto.

Una de las primeras reacciones emocionales que emerge luego de lo vivido el 27 de febrero, es un miedo permanente. El seísmo de magnitud Mw 8,8 tocó la región del Maule a eso de las 03:34,

tomando por desprovisto a todos sus habitantes. Todos los participantes del estudio informaron experimentar un miedo persistente en sus vidas durante y después del acontecimiento. Ello es descrito por dos entrevistados en los siguientes términos

Se vive con mucho miedo todo el tiempo! porque ya no se vive ya tranquilo y por eso se piensa lo peor. (Adriana)

Las personas están psicológicamente muy afectadas y toda clase de cosas les produce miedo. (Pablo)

Otra reacción emocional que emerge en el discurso de los participantes es un sentimiento de pánico vivenciado en las mujeres entrevistadas. En seis de ellas el terremoto causó emociones que están al borde del descontrol. Acá los testimonios indican de pérdidas de control, un terror inmenso y llantos. Esto es ilustrado por una mujer:

La gente vive hoy con una psicosis que va a venir otro terremoto mayor (...), uno no sabe qué hacer, vivo con eso de que va venir uno más fuerte y no me lo puedo sacar de la cabeza esta idea. (Delfina)

Además de las reacciones emocionales de miedo y pánico manifestadas por los entrevistados, aparece una tercera que tiene que ver con un sentimiento de desesperanza. Destaquemos que, en los participantes, no se registró ninguna pérdida de vida humana, pero las pérdidas materiales fueron inmensas. Este es el caso de tres de los entrevistados, que perdieron todo a consecuencia del terremoto:

Todo lo que se construyó durante toda una vida se destruyó en un par de minutos: casa, muebles, todo, todo!. Yo viví cerca de 50 años en la casa que perdí, cómo voy a construir ahora todo ello? Además la respuesta de la municipalidad y del gobierno después de un año ha sido muy lenta. No nos han dado nada, ninguna solución concreta sobre la reconstrucción de la casa y así hay mucha gente más por todas partes. (Mauricio)

La cobertura mediática de los medios de comunicación sobre la destrucción material de las regiones más afectadas (Maule y Bio-Bio), el número de muertes y desaparecidos, vino a acrecentar los temores de los participantes sobre el estado de salud de los suyos. De esta forma lo señala una mujer:

Yo estuve 4 días sin saber nada de mi hijo, me sentía terriblemente afligida, sin saber si estaba muerto, vivo o que se yo! Era tanta la desesperación de saber cómo estaba tu casa y cómo estaba su familia! (Eugenia)

Para aquellos (4 sobre 14) que tenían familias viviendo en localidades rurales, un sentimiento de angustia aparece de forma muy notoria:

Estábamos desesperados porque no sabíamos nada de la familia que vivía en el campo. La radio decía que todo por esos lugares se había destruido, En el campo hay casi puras casas de adobe [adobe: mezcla de tierra, agua y paja utilizado para construir casas que en su mayoría tienen más 50 años al momento del terremoto]. (Eliseo)

Coherente con lo anterior, otra reacción emocional que emerge del discurso de los participantes y que retiene nuestra atención, es el sentimiento de pequeñez como ser humano ante el poder destructivo del terremoto. Los comentarios siguientes permiten comprender la envergadura de estado emocional:

Después de todo lo vivido esa noche uno se da cuenta que ante la naturaleza uno no es nada! (...). (Maria)

Somos tan pequeños en este mundo y la muerte puede llamarnos en cualquier momento. (Carmen)

En lo que concierne a las estrategias de adaptación implementadas por los participantes durante la fase post terremoto, podemos indicar que todos los participantes adoptan el hábito de acostarse con ropa de calle. Esto ocurre, según sus testimonios, durante dos o tres meses después del terremoto.

to. Esta estrategia de adaptación la nombramos como “estar listos en caso de”. A continuación un testimonio ilustra esta constatación:

Hay gente que, hasta ahora, duerme con prendas de vestir en caso de que fuera necesario salvarse y correr para no morir aplastados. Pero yo me acuerdo que dormimos vestidos como 2 meses para poder arrancar en caso de un nuevo terremoto. (Delfina)

Una segunda estrategia de adaptación es el hecho que la familia se constituyó en una fuente de protección y de apoyo emocional ante el terremoto. Este rol terapéutico, es ejercido en su mayor parte por los hombres jefes de familia o por las mujeres de tercera edad:

Yo, era yo el que debía calmar la situación en la casa. Mi hija que ya está en los 40 ya no era capaz de controlarse, lloraba y lloraba y lo mismo con mi nieta y mi otra hija. Yo no me desesperé y supe actuar con ellas. (Jessica)

Coherente con lo anterior, varios participantes (12 sobre 14) indican que después de la experiencia del 27 de febrero de 2010 la familia se ha unido más. En este sentido la familia sería lo más importante para ellos. Así testimonia un participante:

Después del terremoto yo paso más tiempo con mi viejita y veo más a mis hijos, cosa que antes no hacía. Hoy aprovecho al máximo la vida con ellos (...) Las prioridades emocionales con los nuestros, es lo que me interesa más. (Manuel)

Sin distinción de edad y sexo, los catorce participantes indican sentirse, hasta la fecha de la recolección de datos, más próximos a Dios. A partir de ello nacen explicaciones divinas sobre los orígenes del terremoto. Según sus decires (vivir la fe de Dios, es Dios que decidirá todo, Dios conoce las cosas) este evento es algo que no es de control terrenal que puede controlar el ser humano:

Una cosa que me marcó mucho con este terremoto, es que estamos cerca del fin del mundo. Ello está escrito en la Biblia! Debemos prepararnos como cristianos que somos para enfrentar el fin del mundo. (Sandra)

Los participantes han utilizado también estrategias de adaptación basadas en el establecimiento de pequeñas redes de apoyo comunitarias. Así surge una primera respuesta a lo ocurrido la noche del 27 de febrero, que es la auto-organización comunitaria. Como prueba de ello, los habitantes se organizan por barrios para proteger sus casas y sus bienes de los robos:

Los más jóvenes supervisaban las casas y nosotros los adultos nos ocupábamos de encender un fuego para calentarnos durante la noche. Por su parte las mujeres preparaban la comidas para todos. (Marta)

Ellos también se organizan solidariamente entre vecinos para compartir la comida y el agua potable. Además, se establecen comités de catastro de pérdidas materiales con la idea de censar los daños sufridos tanto a nivel de las viviendas como las pérdidas de muebles u otros:

Hablamos con los vecinos y yo comencé a hacer un acta de los daños sufridos a los edificios. Para ello, visité a cada vecino para saber cómo eran y para constatar las condiciones de los apartamentos. (Mauricio)

En estas redes de apoyo locales no estuvieron ajenos a los jóvenes (de secundaria y de universidad). Su implicación les significó ganarse el apodo de “jóvenes héroes anónimos”, tal cual lo indica a continuación una entrevistada:

Una cosa que más marcó fue la implicación de los jóvenes con los siniestrados. Nuestros jóvenes, buscaron maneras creativas de ayudar a los que tenían necesidad, yo los llamo héroes porque no buscaban salir en la prensa, ni en la radio. Ellos solo querían ayudar. (Jessica)

## Discusión

Los resultados de este estudio, basados en el discurso de los 14 adultos entrevistados que vivieron el terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile, sugieren que este acontecimiento ha marcado sus vidas de forma importante. Así encontramos en los participantes, doce meses después de desastre, distintas reacciones emocionales que actúan como mecanismos de adaptación frente a lo vivido. Estas estrategias emocionales de adaptación se combinan con varias otras que serán materia de discusión en esta sección.

Las reacciones emocionales mencionadas por los participantes, van en el mismo sentido que la literatura, en el sentido que los adultos que han vivido algún desastre natural experimentan sentimientos negativos muy intensos (Denissen y otros, 2008; Edmondson y Park, 2007; Galea y otros, 2008; Kar y otros, 2007; Maltais y otros, 2002; Maltais, 2003; Hovington, Maltais y Lalande, 2002). La amplitud del terremoto y de ese despertar brutal a 03h34 el 27 de febrero, dejan entrever que los participantes sintieron la muerte de muy cerca. Para Galea y otros (2008), el miedo a la muerte y a resultar herido, influyen aún más en las consecuencias sufridas por las víctimas a raíz de un desastre natural. Para Maltais y otros (2002), el sentimiento de muerte inminente es un ejemplo de secuelas psicológicas que pueden afectar directamente las personas víctimas de un desastre natural. Situación que ha sido observada por Maltais (2003) en los siniestrados de las inundaciones de L'Anse-Saint Jean y de Ferland-et-Boilleau en Quebec, Canadá. Este sentimiento de miedo permanente acompañado de pánico que se observa más fuertemente en las mujeres, viene a transformarse en una estrategia de adaptación/evitación.

Tres de los participantes entrevistados van adoptar una estrategia de adaptación fuertemente marcada por una actitud de desesperanza o de desmotivación frente a su futuro próximo, como consecuencia de la pérdida de su residencia, de sus bienes materiales y por la respuesta tardía por parte de las autoridades municipales a su situación de urgencia. El sentimiento producido por el apego a la vivienda ha sido documentado en varios estudios, que indican que este estado psicológico al sumarse a la carga ya existente en las personas siniestradas, les hace muy vulnerables (Chao-Yueh y otros, 2010; Fernandez y otros, 2002; Hensley y Varela, 2008; Joseph, 2006; Knowles y Garrison 2006; Lazaratou y otros, 2008; Maltais y Simard, 2008; Maltais y otros, 1999; Rosenkoetter y otros, 2007; Scheeringa y Zeanah, 2008; Stephens y otros, 2007; Spiegel, 2006; Tunstall y otros, 2006). Por otra parte, cuando los participantes toman conciencia de la amplitud de la situación y los daños causados por el terremoto (problemas de transporte, carreteras destruidas, dificultad de suministro de comida, prolongación de los terremotos de distintas intensidades) aparece una gran preocupación por el estado de salud de sus familias.

Los resultados de este estudio indican que durante la fase post-impacto los participantes manifiestan cambios inmediatos a nivel comportamental. Así estas constataciones se inscriben, en continuidad con varias otras investigaciones en personas que han vivido algún tipo de desastre natural (Gignac, Cott et Badley, 2004; Mills, Edmondson y Park, 2007; Norris y otros, 2006), ya que ponen de manifiesto que la vida de las víctimas se ve grandemente afectada después de una experiencia traumática producida por un terremoto. Más concretamente y como mencionado por los participantes, el hecho de dormir vestidos durante meses o de no querer utilizar el dormitorio (este es caso de las mujeres) donde dormían la noche del terremoto nos pone en evidencia un mecanismo de adaptación de evitación y protección. Esta constatación es similar a la del estudio de Mills, Edmondson y Park, (2007).

Durante los momentos de impacto del terremoto y aquellos que le siguen, la familia inmediata se constituye en un espacio de protección hacia sus miembros más vulnerables (niños y mujeres). Lo que podría ser identificado como una estrategia de adaptación de repliegue interno. En este sentido, la familia otorga a sus miembros un espacio donde se puede recibir protección y apoyo emocional. En este sentido la familia constituyó un rol de terapeuta para los más vulnerables. Este rol de familia-terapeuta frente a acontecimientos catastróficos, ha sido documentado por Schinimà y otros (2010). Este autor indica que después del seísmo de 2010 en Haití, hubo una revitalización de los lakous. Este

término hace referencia a la familia de los siniestrados. Este lakou habría sido un factor determinante de apoyo para la población haitiana frente a las enormes pérdidas sufridas en este terremoto.

Los participantes indicaron después de lo vivido la noche del 27 de febrero, cambios a nivel valórico con respecto a la familia y a Dios. La familia para ellos tendría más valor e importancia en sus vidas. Esto podemos comprenderlo como una estrategia de evaluación positiva de lo ocurrido. Investigaciones indican resultados similares en personas que han sido diagnosticadas de una grave enfermedad, como podría ser el caso del VIH-SIDA. Acá existiría una revalorización de lo familiar, desde el momento que ellos se dan cuenta que en alguna forma se han sentido cerca de la muerte o de perder la vida (Labra, 2013). En lo que respecta el lugar predominante que ocupa Dios en los participantes, podemos comprender que a partir de él se construirían marcos de referencia para explicar lo que pasó a 03:34, la noche del 27 de febrero de 2010. Ello corresponde a lo que Maltais, Robichaud y Simard (2001) define como una estrategia de racionalización religiosa de la situación. Así esta forma de pensar el terremoto se transforma en una búsqueda de protección suprema, donde todo es una decisión que pertenece al terreno de lo sagrado. Ante tal situación y según el discurso de los participantes, no habría nada que hacer sino buscar el consuelo en Dios.

Los daños producidos por el terremoto y la lenta respuesta de las autoridades locales en el despliegue de la ayuda a la población, trae como consecuencia un movimiento de solidaridad y organización comunitaria que se instaura rápidamente en la consciencia de los participantes, es decir un deseo de ayudar a los que están en peores condiciones. De esta forma establecen pequeñas redes de apoyo vecinal: comités de vigilancia, de alimentación (ollas comunes), de catastro de pérdidas materiales, etc. En este tejido solidario, que se construye de forma natural horas después del desastre, se implican también los jóvenes de secundaria y de las universidades locales. Lo que les valió el calificativo de “héroes anónimos”. Mencionemos que esta forma de actuar de los participantes podría ser calificado como un mecanismo de adaptación que hace referencia a una obertura hacia los otros. La solidaridad y organización comunitaria ha sido estudiada en varias investigaciones que indicarían que inmediatamente después de un desastre natural, una suerte de sentido comunitario emergería entre la población siniestrada (Kim y otros, 2008; Maltais y Simard, 2008)

## **Pistas de intervención**

En lo que concierne a la intervención social en personas víctimas de desastres naturales, nuestras reflexiones nos llevan a sugerir, de prestar una atención especial al apoyo psicosocial necesario para superar las dificultades vividas, tanto durante la fase de impacto como después de ésta. El discurso de los participantes demuestra que ellos han sido sometidos a varias fuentes de tensión y rupturas que nos permiten apreciar la gran magnitud y fuerza del terremoto.

La intervención social en personas víctimas de este tipo de desastre parece generalmente centrada en necesidades de tipo inmediatas (facilitar el acceso a recursos básicos, a alojamientos provisorios, etc.) y raramente tiene en cuenta enfoques globales centrados en la persona y en sus familiares cercanos. Recordemos que las reacciones negativas manifestadas por los 14 participantes de este estudio y las diversas estrategias de adaptación utilizadas influyen en la forma como ellos se posicionan en relación al impacto que el desastre podría tener en su salud física y psicológica. En este sentido, los objetivos de la intervención social ante situaciones de desastres naturales deben ser claramente formulados y diferenciados según se trate de la fase de pre desastre, la fase de ayuda y la fase de restablecimiento. Esto ayudará a reducir, en la población, la presencia de consecuencias psicosociales y manifestaciones potenciales de SPT, y de reforzar las capacidades de respuesta y organización comunitaria al nivel social, económico y medioambiental. Además, la intervención social debe prever la posibilidad de ofrecer a las víctimas un apoyo psicológico a largo plazo, con el fin de que disminuya la presencia de manifestaciones depresivas u otras.

## Conclusión

Este estudio de tipo cualitativo tenía dos objetivos 1) identificar y describir las reacciones emocionales de las adultos víctimas del terremoto, y 2) describir los mecanismos de adaptación psicosociales desarrollados por los participantes luego de una exposición al terremoto. De esta forma este trabajo se centró en el discurso de 14 personas que vivieron el terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. Esta investigación permite, por un lado, identificar ciertas estrategias de adaptación que los participantes han utilizado para confrontar el terremoto. Así tenemos que las distintas reacciones emocionales manifestadas (miedo, pánico/amenaza, desesperanza, así como un sentimiento de pequeñez como ser humano) actúan como mecanismos de adaptación/evitación frente a lo vivido. Estas estrategias emocionales se combinan con otras que valorizan la familia y dan un nuevo lugar en sus vidas a Dios (valoración positiva de lo ocurrido). Por otro lado, no todo es negativo en la vida de las víctimas del terremoto, allí frente a la angustia y el miedo que invade sus vidas aparecen formas de auto organización local. Tal es el caso del comité de vigilancia, del comité de catastro de pérdidas y del establecimiento de ollas comunes. Esto emerge como una de las primeras respuestas comunitarias de solidaridad y apoyo frente a un Estado y a un Municipio local sin capacidad de respuesta inmediata a lo ocurrido la noche del 27 de febrero del 2010.

Estos resultados evidencian una necesidad urgente del Estado y los municipios y aquí se incluyen los servicios de ayuda psicosocial de los centros de salud comunitarios, de implementar formas de intervención globales para atenuar las consecuencias de los desastres naturales en la salud física y/o psicológica de las víctimas. Estas formas de intervención deben estar centradas en la persona y en sus familiares o cercanos tanto en la fase de pre desastre, la fase de ayuda y la fase de restablecimiento en función de la vulnerabilidad de los individuos, de las pérdidas sufridas y perturbaciones causadas por el desastre. Modelos de intervención que deben ser elaboradas desde la base de acuerdo a los recursos, saberes, creencias y necesidades propias de la comunidad.

En materia de investigación social en víctimas de desastres naturales se propone: 1) realizar estudios en profundidad y diferenciados por grupo etario. El impacto de los desastres naturales no son uniformes en la población, de ahí la importancia de tener en cuenta las condiciones de vida de las víctimas y de sus capacidades físicas, psicológicas, sociales o financieras para sobreponerse y hacer frente a los distintos estrés asociados a la pérdida de sus bienes o de seres queridos ocurrido durante un desastre. 2) evaluar la capacidad de organización y de respuesta de los organismos de nivel estatal y nivel local ante potenciales desastres naturales y el rol del sector comunitario en ello.



## REFERENCIAS

- Ahmad, F.A., Lee, E., Wang, Y. *et al.* (2010). Earthquake Impact in a Remote South Asian Population: Psychosocial Factors and Posttraumatic Symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 23(3), pp. 408-412.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Basoglu, M., Salcioglu, E. y Livanou, M. (2007). A randomized controlled study of single-session behavioral treatment of earthquake-related post-traumatic stress disorder using an earthquake simulator. *Psychological Medicine*, 37, pp. 203-213.
- Bokszczanin, A. (2008). Parental support, family conflict, and overprotective-nests: Predicting PTSD symptom levels of adolescents 28 months after a natural disaster. *Anxiety, Stress and Coping*, 21(4), pp. 325-335.
- Bolin, R. (1982). *Long-term Family Recovery Disaster*. Colorado: Library of Congress.
- Caldera, T., Palma, L., Penayo, U. & Kullgren, G. (2001). Psychological impact of the hurricane Mitch in Nicaragua in a one-year perspective, *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 36(3), pp. 108-114.
- CEPAL (2010). Una primera Mirada al 10 de marzo de 2010. <http://www.eclac.cl/noticias/paginas/4/35494/2010-193-Terremoto-Rev1.pdf>
- Chao-Yueh, S., T. Kuan-Yi *et al.* (2010). A three-year follow-up study of the psychosocial predictors of delayed and unresolved post-traumatic stress disorder in Taiwan Chi-Chi earthquake survivors. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 64(3), pp. 239-248.
- Colaizzi, P. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. En R. S. Valle & M. King (eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). New York : Oxford University Press.
- Denissen, J.A., L. Butalid, L. P. & van Aken MAG. (2008). The effects of weather on daily mood: a multilevel approach. *Emotion*, 8(5), pp. 662-667.
- Fernandez. L.S., D. Byard, C.C., Lin, S., Benson & Babera, J.A. (2002). Frail Elderly as Disaster Victims: Emergency Management Strategies, *Prehospital and Disaster Medicine*, 17(2), pp. 67-74.
- Galea, S. *et al.* (2008). Financial and social circumstances and the incidence and course of PTSD in Mississippi during the first two years after Hurricane Katrina. *Journal of traumatic stress*, 21(4), pp. 357-68.
- Gignac, M.A., C. Cott, C.A. & E.M. Badley (2004). Living with a Chronic Disabling Illness and Then Some: Data from the 1998 Ice Storm. *Canadian Journal on Aging*, 22(3), pp. 249-259.
- Goenjian, A.K. *et al.* (2001). Posttraumatic Stress and Depressive Reactions Among Nicaraguan Adolescents After Hurricane Mitch. *American Journal of Psychiatry*, 158, pp. 788-794.
- Gupta, J. & A. Agrawal (2010). Répliques d'un séisme chroniques sur le bien-être des enfants en Haïti: la violence, la santé psychosociale et de l'esclavage. *JAMC*, 182(18), pp. 1997-1999.
- Hensley, L. & Varela, R.E. (2008). PTSD Symptoms and Somatic Complaints Following Hurricane Katrina: The Roles of Trait Anxiety and Anxiety Sensitivity. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(3), pp. 542-552.
- Hovington, C., D. Maltais, & Lalande, G. (2002). Les conséquences des catastrophes sur la santé biopsychosociale des aînés : résultats de la recension des écrits. En D. Maltais (dir.), *Catastrophes et état de santé des individus, des intervenants et des communautés* (pp. 189-305). Saguenay: GRIR, UQAC.
- Hutton, D. (2004). Psychosocial effects of a natural disaster: a post-flood assessment in the red river valley. *Environments*, 32(2), pp. 27-43.
- INSPQ (2011). Faisabilité d'un suivi des impacts psychosociaux des aléas climatiques.
- Jones, R.T, R., Frary, P., Cunningham, J.D., Weddle & Kaiser, L. (2001). The psychological effects of Hurricane Andrew on ethnic minority and Caucasian children and adolescents: a case study. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*, 7(1), pp. 103-108.

- Joseph, L. (2006). *The effects of mass trauma on children of different developmental stages: Examining PTSD in children affected by Hurricane Ivan and Hurricane Katrina* (tesis doctoral). Universidad Palo Alto, California.
- Kar, N. *et al.* (2007). Post-traumatic stress disorder in children and adolescents one year after a super-cyclone in Orissa, India: exploring cross-cultural validity and vulnerability factors. *BMC Psychiatry*, 7(8), pp. 1-9.
- Kim, S.C. *et al.* (2008). Medium-term post-Katrina health sequelae among New Orleans residents: predictors of poor mental and physical health, *Journal of clinical nursing*, 17(17), pp. 2335-2342.
- Knowles, R. & Garrison, B. (2006). Planning for the elderly in natural disasters. *Disaster Recovery Journal*, 19(4). Disponible en: <http://www.drj.com/articles/fall06/1904-07p.html>
- Kovats, R.S. & Ebi, K.L. (2006). Heatwaves and public health in Europe. *European Journal of Public Health*, 16(6), pp. 592-599.
- Lazaratou, H., T. Paparrigopoulos, G., Galanos, C., Psarros *et al.* (2008). The psychological impact of a catastrophic earthquake: a retrospective study 50 years after the event. *Journal Nervous Mental Disease*, 196, pp. 340-344.
- Lee, I., Y.S. Ha, Y.A. Kim, & Y.H. Kwon (2004). PTSD symptoms in elementary school children after Typhoon Rusa. *Taehan Kanho Hakhoe chi*, 34(4), pp. 636-645.
- Maltais, D. (2003). *Catastrophes en milieu rural*. Saguenay: Éditions JCL.
- Maltais, D., S. Robichaud & A. Simard (2001). Conséquences des inondations de juillet 1996 sur la conception du chez-soi et la santé biopsychosociale des préretraités et retraités. *Revue canadienne du vieillissement*, 20(3), pp. 407-426.
- Maltais, D., L. Lachance, A. Simard, A. Brassard & L. Picard (2002). Difficultés et effets à long terme d'une catastrophe en milieu rural : résultats d'une étude combinant les approches qualitative et quantitative. *Revue Québécoise de Psychologie*, 23(2), pp. 197-217.
- Maltais, D., N. Côté et S. Gauthier (2007). Les conséquences de l'exposition à une catastrophe sur la santé biopsychosociale des personnes âgées: Que savons-nous jusqu'à maintenant sur cette question ? *Vie et vieillissement*, 6(2), pp. 3-8.
- Maltais, D. et N. Simard (2008). Les effets à long terme de l'exposition à une catastrophe sur la santé biopsychosociale des individus. En D. Maltais (dir.), *Intervention sociale en cas de catastrophe* (pp. 169-183). Canada PUQ.
- Mayer, R. & Ouellet, R. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Boucherville: Éditeur Gaëtan Morin.
- Mills, M. A., Edmondson, D. & Park, C.L. (2007). Trauma and Stress Response Among Hurricane Katrina Evacuees. *American Journal of Public Health*, 97(Supplement 1), pp. 116-123.
- Ministère de l'Intérieur du Chili (2010). Plan de reconstrucción Terremoto y maremoto del 27 de febrero de 2010. Resumen ejecutivo [en ligne] <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/e60b893eb66a10139bfe68d2c6005636.pdf> Consulté le 2 julio 2014.
- Norris, F. H. *et al.* (2002). Placing Age Differences in Cultural Context: A Comparison of the Effects of Age on PTSD After Disasters in the United States, Mexico, and Poland. *Journal of Clinical Geropsychology*, 8(3), pp. 153-173.
- (2006). Early physical health consequences of disaster exposure and acute disaster-related PTSD. *Anxiety, Stress and Coping*, 19(2), pp. 95-110.
- Osaki, Y. & Minowa, M. (2000). Factors Associated with Earthquake Deaths in the Great Hanshin-Awaji Earthquake, 1995. *American Journal of Epidemiology*, 153(2), pp. 153-156.
- Rosenkoetter, M.M., E.K. Covan, E.K., B. Cobb, S. Bunting *et al.* (2007). Perceptions of older adults regarding evacuation in the event of a natural disaster. *Public Health Nursing*, 24, pp. 160-168.
- Robichaud, S., D. Maltais, G. Lalande, A. Simard *et al.* (2001). Les inondations de juillet 1996 : une série d'événements stressants. En D. Maltais (dir.), *Catastrophes et état de santé des individus, des intervenants et des communautés* (pp. 101-120). Saguenay: GRIR, UQAC.
- Russoniello, C.V. *et al.* (2002). Childhood posttraumatic stress disorder and efforts to cope after Hurricane Floyd. *Behavioral medicine*, 28(2), pp. 61-71.

- Scheeringa, M.S. & Zeanah, C.H. (2008). Reconsideration of Harm's Way: Onsets and Comorbidity Patterns of Disorders in Preschool Children and Their Caregivers Following Hurricane Katrina. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(3), pp. 508-518.
- Spiegel, A. (2006). Katrina's Impact on Elderly Still Resonates. National Public Radio: <http://www.npr.org/templates/story.php?storyId=5239019>
- Stephens, K.U., D. Grew, K. Chin, P. Kadetz *et al.* (2007). Excess mortality in the aftermath of Hurricane Katrina: a preliminary report. *Medical Public Health Preparation*, 1(1), pp. 15-20.
- Tunstall, S. *et al.* (2006). The health effects of flooding: Social research results from England and Wales. *Journal of water and health*, 4(3), pp. 365-380.
- Wang, P.S. *et al.* (2007). Mental health service use among hurricane Katrina survivors in the eight months after the disaster. *Psychiatric services*, 58(11), pp. 1403-1411.
- Pollan, M. (2006). *The Omnivore's Dilemma: A Natural History of Four Meals*. New York, United States: Penguin.

## SOBRE EL AUTOR

**Óscar Labra:** Profesor del Departamento de Desarrollo Humano y Social de la Universidad de Quebec, Abitibi-Témiscamingue (UQAT), Canadá. Sus intereses de investigación abordan los aspectos culturales de la salud física y psicológica de las personas que han sido expuestas a catástrofes naturales, y a la investigación social del VIH-Sida. Nombrado profesor del año 2014 por el Vicerrectorado a la enseñanza e investigación y por el Comité de Pedagogía Universitaria de l'UQAT.