

230 DI



A
99

PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LOS DESASTRES *

DESCRIPCION CLINICA, MANEJO Y TRATAMIENTO

RAUL JERI **

* Trabajo publicado en la Revista de la Sanidad de las Fuerzas Policiales del Perú - Vol. 34; N° 2 - 3, 131 - 150, 1973.

** Coronel SFP Méd. Consultor Neurosiquiátrico. Dirección de Sanidad de las Fuerzas Policiales.

PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LOS DESASTRES *

DESCRIPCION - CLINICA, MANEJO Y TRATAMIENTO

RAUL JERI **

El Sistema de Defensa Civil define al desastre como el conjunto de daños producidos sobre la vida, salud o economía de los habitantes de uno o varios centros poblados, originados por la alteración del curso de los fenómenos naturales o por acción del hombre con empleo de medios destructivos.

Cuando los desastres ocurren rápida e inesperadamente, ocasionan considerable repercusión sobre el psiquismo y el comportamiento de los seres humanos, ya sea que estén aislados o reunidos en grupos o en multitudes. En muchas oportunidades, cuando han pasado los primeros minutos de la catástrofe, se reagrupan las personas y actúan en auxilio de las víctimas. En raros casos entran en estado de terror, pierden el control de sus actos y contagian a otros su miedo irracional, anulando o perturbando seriamente las labores de rescate.

Interesa por tanto conocer las manifestaciones psíquicas desfavorables para tratarlas rápidamente y prevenir el desarrollo de estas peligrosas perturbaciones.

Comúnmente se habla de "psicosis de guerra" o de "histeria" ante algunas de estas manifestaciones. Estas denominaciones son equivocadas, por lo que me parece conveniente iniciar esta exposición mediante ciertas definiciones, que permitan un buen entendimiento de las reacciones psíquicas anormales, mediante términos

* Trabajo que se presentará en la VII Conferencia Mundial de Defensa Civil, Caracas, Febrero 1970.

** Coronel SFP Méd. Consultor Neurosiquiátrico. Dirección de Sanidad de las Fuerzas Policiales.

igualmente comprensibles para el público en general y de los expertos (sociólogos, psicólogos, psiquiatras, etc.).

Miedo, pánico, neurosis y psicosis

Ante un cataclismo todos experimentamos temor: miedo a perder la propia vida, a ser lesionados gravemente, a perder a nuestros familiares más queridos. Esta es una reacción normal, prácticamente universal y que no constituye por tanto problema grave. La educación, el simulacro y el entrenamiento permiten que la mayor parte de sujetos puedan controlar sus temores y comportarse de una manera adecuada a la situación.

Cuando el temor ocasiona pérdida de control entonces hablamos de pánico individual. El sujeto en estado de pánico muestra, inquietud extrema: grita, gime, corre de un lado para otro, tratando de salvarse por cualquier medio, ciego a las consecuencias de sus actos.

En estos casos el paciente requiere auxilio inmediato para recuperarse psíquicamente e incorporarse a los grupos de restitución.

Decimos que el individuo presenta síntomas de neurosis cuando evidencia ideas obsesivas, temores sin base real (fobias) o fallas en las funciones corporales (visión, fonación, movimientos de los miembros, etc.). Es obvio que en los desastres muchos sujetos pueden presentar estos síntomas, ya sea como nuevas manifestaciones o como intensificación de trastornos anteriores. Sólo hay justificación para llamarlos neuróticos en el caso de que los síntomas sean persistentes. Por tanto, un individuo que grita y corre durante algunos segundos no puede considerarse como "histérico". En cambio, si a raíz del desastre permanece incapaz de mover los brazos y las piernas, sin haber sufrido lesiones en el cráneo, la columna vertebral o los miembros y estos trastornos persisten por muchas horas, días o semanas, tenemos plena justificación de pensar que esta persona padece de enfermedad neurótica (histeria de conversión).

Llamamos psicótico al sujeto que ha perdido la noción de la realidad, que tiene ideas anormales, que no pueden ser modificadas por la razón y que además puede presentar trastornos de la percepción (oír voces de personas que no están presentes, sentir contactos o corrientes eléctricas o radiaciones de aparatos que no existen o ver animales o fantasmas o personas irreales). Es sumamente raro que en los desastres las personas sufran traumatismos craneo-encefálicos, que luego ocasionen estados de confusión o de agitación. En consecuencia las frases "psicosis de guerra" o "psicosis de terror" no tienen ninguna exactitud científica y por lo tanto deben ser abandonadas.

Reacciones psíquicas comunes en los desastres

La experiencia de muchos autores presenciales demuestra que en los desastres existen reacciones psíquicas frecuentes y otras que son raras o muy excepcionales. Como dije antes el temor es una reacción completamente natural ante una catástrofe, tanto más considerable cuanto más inesperada o más grande. Todos tenemos miedo cuando estalla rápidamente un incendio de proporciones en uno de los pisos de un edificio donde estamos trabajando. El temor se manifiesta por disturbios psicológicos y perturbaciones orgánicas. Entre los primeros acuden a nuestra mente y de inmediato ideas acerca del peligro que estamos corriendo o que deben afrontar nuestros seres queridos y al instante recordamos los procedimientos que podemos emplear para salvarnos o para ayudar a los nuestros. Si el sujeto ha sido condicionado previamente por el entrenamiento actuará de

una manera casi automática: el pasajero de un barco que ha ensayado muchas veces las maniobras de salvataje, sabe al escuchar el ruido de una colisión y el silbato o las sirenas respectivas, que debe colocarse el chaleco salvavidas, que debe dirigirse a un puerto determinado, que debe ocupar su lugar en el bote y colaborar en las maniobras del deslizamiento, arranque y propulsión de su nave liberadora. El condicionamiento de la conducta mediante el entrenamiento previo repetido, en simulacros de desastre, tiene importancia considerable para permitir controlar el propio miedo y actuar de una manera adecuada para salvar la propia vida y la de los semejantes.

Por otra parte, el sujeto presa del terror experimenta una serie de cambios orgánicos que son normales pero que pueden alarmarlo aún más si desconoce su origen y finalidad. Cuando tenemos miedo, aparte de pensar en el peligro, sentimos que nuestro corazón late aceleradamente, la respiración se torna irregular o anhelante, sudan las manos o todo el cuerpo, nos tiemblan las extremidades y en casos extremos se relajan los esfínteres y perdemos una cierta cantidad de orina (o de heces).

Estos cambios orgánicos se deben a modificaciones producidas en las vísceras por acción de descargas de adrenalina o de otros intermediarios químicos en la sangre del sujeto atemorizado. Son enteramente normales, universales e involuntarias. Debemos aceptarlas como se presentan y actuar apropiadamente a pesar de sentir estas perturbaciones. Naturalmente que los sujetos varían considerablemente en estas reacciones orgánicas, de acuerdo a su carácter, constitución, educación, experiencia previa y otros factores. Un individuo muy sensible puede reaccionar ante un temblor con dilatación de las pupilas, erizamiento del cabello, tremor generalizado, sudor de toda la superficie corporal, aumento de la presión arterial, aceleración del pulso a 140 ó 150 latidos por minuto, etc. En cambio, un individuo flemático puede solo notar una leve palpitación cardíaca en las mismas circunstancias.

En el tratamiento de los trastornos psicológicos se ha demostrado que, cuando un sujeto fóbico, es decir el enfermo que desarrolla intenso temor ante una situación determinada (por ejemplo miedo de salir solo a la calle), es expuesto repetida y progresivamente al mismo traumatismo psicológico (salir a la calle, cada vez más lejos de su casa); al principio experimenta una ansiedad extraordinariamente intensa, con las manifestaciones orgánicas mencionadas antes, pero en las exposiciones posteriores el sufrimiento es cada vez menor y finalmente llega a realizar el acto temido sin sentir ninguna incomodidad física.

Este es el principio que se emplea en todos los tratamientos de modificación de la conducta o descondicionamiento, aplicables como es natural a situaciones de peligro real (incendios, naufragios, inundaciones, terremotos, explosiones, etc.).

Reacciones psicósomáticas

En algunas ocasiones las respuestas psíquicas frente a los desastres toman una configuración especial. Las personas así afectadas notan trastornos de sus funciones corporales; dolor de cabeza o dolor en la nuca, náuseas, vómitos, opresión en el pecho, dolor en el área del corazón, intensas palpitaciones, dificultad considerable para respirar, temblor generalizado, deseos imperiosos e incontrolables de orinar o defecar. Estos trastornos pueden ser muy marcados, impidiendo toda acción coordinada al sujeto. En el lenguaje médico se les designa con la denominación de reacciones psicósomáticas y no vienen a ser sino exageraciones o prolongaciones de las respuestas comunes ante una sobrecarga psíquica.

En mi experiencia las reacciones psicosomáticas pueden prolongarse muchos meses después de una catástrofe, manifestándose tanto en hombres como mujeres, así como en niños, adultos y ancianos.

Reacciones conversivas ↓

En otras oportunidades la catástrofe produce respuestas muy especiales en ciertos individuos. En lugar de sentir incomodidad o dolor, estos sujetos observan bruscamente la cesación de una función importante, por ejemplo quedan incapacitados de hablar, no pueden ver, no pueden caminar o tienen imposibilidad de mover los cuatro miembros. En otras oportunidades olvidan todos los acontecimientos traumáticos. El examen médico de estos sujetos revela que no han sufrido lesiones o que si existen, están en completa desproporción con las perturbaciones señaladas. Por ejemplo un rasguño en una pierna es capaz de producir una incapacidad total de movimientos en ambos miembros inferiores.

La mayor parte de estos casos pueden ser reconocidos por personas que no son médicos, los individuos afectados no presentan huellas de traumatismos en el cuerpo. Sin embargo, debe recordarse que la evaluación de los disturbios funcionales del sistema nervioso sólo puede hacerla un médico, puesto que en ciertas oportunidades la causa de los síntomas es una afección orgánica, por ejemplo en aquellos raros casos en que existen lesiones del cráneo, la cara, la columna vertebral o cuando han sufrido fracturas de los huesos de los miembros.

Cuando el sujeto no tiene lesiones orgánicas y sólo fallas funcionales, estas perturbaciones se denominan, como dije antes, reacciones conversivas. Esta frase significa que los conflictos psicológicos han sido transformados en síntomas aparentemente orgánicos. El individuo que ha presenciado la muerte por aplastamiento de todos los miembros de su familia puede desarrollar ceguera desde ese momento. El espectáculo ha resultado tan desagradable para él que la conciencia no puede tolerarlo. En consecuencia cesa la función visual, de modo que no le será posible seguir viendo esa horrible realidad: la casa derrumbada y sus parientes sepultados por toneladas de escombros. El individuo ciego no puede ver, como no ve, no experimenta el considerable sufrimiento o la angustia derivados del cuadro descrito más arriba. El síntoma elimina el espectáculo penoso y sus consecuencias emocionales.

Debe recalcar que éstas reacciones conversivas no son simulaciones. La víctima está tan incapacitada como si hubiera sufrido serias lesiones físicas y en consecuencia no es justificado tratarla de manera despectiva o excesivamente enérgica.

No está demás repetir que el paciente convierte inconscientemente su considerable angustia en la fuerte creencia de que parte de su cuerpo ha dejado de funcionar. Para todos los propósitos prácticos está ciego, sordo o paralizado.

En relación a las náuseas y vómitos repetidos, tan frecuentes en estas reacciones conversivas, debe recordarse que pueden ser también resultado de exposición considerable a radiaciones o a ciertos agentes biológicos y químicos empleados en la lucha armada. Es necesario determinar por tanto si el sujeto ha estado expuesto a esta clase de agentes nocivos.

Pánico individual

Afortunadamente ésta reacción es relativamente poco frecuente en los desastres. Sin embargo, tiene considerable importancia práctica por la posibilidad del contagio psíquico. Un individuo presa de pánico puede transmitir esta desfavorable forma de conducta a muchas personas vecinas.

La característica fundamental del pánico es la pérdida de control del paciente: parece desaparecer toda capacidad de juicio y ser suplantada por tentativas totalmente irrazonables de fuga. En un cine, o en un cabaret incendiado, repetidamente se ha visto que los aterrorizados concurrentes han tratado de ganar desesperadamente una salida, no importándoles que la estampida los conduce inevitablemente hacia la muerte por aplastamiento o sofocación. En los naufragios, muchas veces los pasajeros han llenado hasta el tope un bote salvavidas, contribuyendo a hundirlo, sin reparar en otros botes vacíos o semi-vacíos.

En otras oportunidades el pánico individual se manifiesta por inútil actividad física, como el correr locamente por todas partes o llorar a gritos y sin control.

Las situaciones que llevan a ésta conducta, frecuentemente llamada "histeria" (9) (equivocadamente como expliqué antes), son aquellas en las cuales las salidas están o se cree que están amenazadas por la progresión del peligro. El horror puede precipitar estas reacciones. La visión de familiares o amigos íntimos que han sufrido considerables mutilaciones puede ocasionar comportamiento completamente desorganizado en ciertas personas, especialmente si éstas últimas no han sufrido lesiones o han recibido daños mínimos.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que el huir de una zona de peligro real, tan rápidamente como sea posible y de manera ordenada, no puede considerarse pánico. Si no existen propósitos útiles de servicio al permanecer en una situación peligrosa, los esfuerzos adecuados para escapar indican sólo sentido común.

Reacciones Depresivas

En los desastres algunas personas actúan durante algún tiempo como si estuvieran atontadas, manteniéndose de pie o sentadas en medio del caos total, indiferentes al medio ambiente. Se les observa con la mirada perdida, sin contestar a las preguntas o respondiendo sólo con un encogimiento de hombros o con una o dos palabras. A diferencia de la persona en estado de pánico, que busca su salvación física a toda costa, parecen estar completamente ignorantes de la situación y carentes de reacción emocional ante el desastre.

En muchos cataclismos se han encontrado individuos inmóviles, inactivos aún cuando existían herramientas o utensilios de reconstrucción en sus dañadas comunidades. Estas víctimas obviamente están incapacitadas para ayudarse a sí mismas o realizar trabajos que requieran alguna iniciativa. Afortunadamente la mayor parte de las personas menos gravemente perturbadas en este grupo, pueden ser recuperadas relativamente pronto y con suceso moderado, como describiré más adelante.

Respuestas excesivamente activas

En contraste a las víctimas de desastres acabadas de describir, otras personas explotan en una ráfaga de actividad, que en un primer momento puede parecer útil pero pronto se notará que es totalmente inapropiada. Otras veces la actividad es incansable. Uno de estos individuos fue observado recientemente en el terremoto de Yungay (caso No 16). Se trataba de un Guardia Civil que perdió 25 familiares en la tragedia. Enterró a todos sus deudos. Luego comenzó a buscar cadáveres y enterrarlos en una actividad constante, desde el alba hasta avanzadas horas de la noche. No descansaba ni un momento hasta que su Coronel ordenó que fuera trasladado al Hospital de las Fuerzas Policiales, después que el paciente había sepultado 6,886 cadáveres, con ayuda de los campesinos.

Estos sujetos habían rápidamente, hacen bromas inapropiadas, formular sugerencias interminables o exigencias de escaso valor real. Frecuentemente pasan de una actividad a otra y parecen incapaces de resistir la más mínima distracción. Demue-

trán tener una confianza excesiva e irreal en sus habilidades, haciéndolos relativamente intolerantes ante cualquier idea que no sea suya. En consecuencia, estas personas pueden transformarse en núcleos perturbadores de oposición a procedimientos más adecuados que ellos no han propuesto.

Reacciones psicóticas

La mayor parte de autores que han estudiado los efectos psicológicos de las calamidades (3,5) no han observado perturbaciones mentales graves (psicosis), en las víctimas, (6) o si las han notado éstas han sido benignas y transitorias.

En mi experiencia (*) he observado varios casos de psicosis, referidos como ocasionados por el terremoto de Ancash. Después de investigar cuidadosamente la historia de estos pacientes, se comprobó que la mayoría habían tenido disturbios psicológicos antes del movimiento sísmico. Sin embargo, cuando menos en dos pacientes se verificó la aparición de graves síntomas de alienación mental después del terremoto.

El primer paciente fue un estudiante de secundaria de 21 años de edad. Dos meses antes del sismo es visitado por sus hermanos, quienes lo encuentran perfectamente bien de salud. El paciente sufre las consecuencias del desastre en Casma, donde todas las casas quedan destruidas. Desesperado por la suerte corrida por sus familiares, que viven en Huaraz, camina cinco días sin comer, atravesando la cordillera solo. Al llegar, la hermana lo nota sumamente intranquilo, raro, habla solo y muestra una conducta extraña. Dice que el padre lo quiere envenenar por lo que se niega a comer. Sale de la casa y deambula sin rumbo fijo. Los hermanos tienen que ir a buscarlo.

Durante la entrevista el enfermo se muestra intranquilo, tenso, ansioso, suspicaz, desconfiado, con marcadas ideas de referencia, daño y persecución. Está confuso, parcialmente orientado, con actitudes alucinatorias, deprimido, emocionalmente lábil y con crisis de excitación psicomotora.

El paciente fue enviado para tratamiento a un centro especializado en Lima, con diagnóstico de psicosis paranoide aguda precipitada por el terremoto.

El otro enfermo de 50 años de edad, perdió muchos familiares en el terremoto mencionado más arriba. A raíz del sismo (Yungay), caminaba como un autómatas, lloraba en silencio y decía que escuchaba las voces de sus familiares que lo llamaban, por lo que no quería cejar la zona del aluvión.

El primer examen (Yungay), detecta intensa depresión, labilidad emocional, crisis de llanto, conducta compulsiva y falta de conciencia de enfermedad mental. Al ser examinado en Lima, cuatro meses después de la tragedia, el enfermo niega haber tenido angustia, ni siquiera insomnio. Afirma que no perdió el apetito, a pesar de que la carne de los cadáveres se "parecía a la carne que él comía". Ante el danzante cuadro de cadáveres (en esa ciudad hubo más de 30 mil muertos), colocados en toda clase de posiciones, en diferentes estados de putrefacción o de mutilación, se siente indiferente. Los mira como si fueran un hato de leña. En ese momento estaba lucido, bien orientado, prolijo, muy hablador. Sin embargo, en esta entrevista los ojos se le llenan de lágrimas y se le quiebra la voz al hablar de su pueblo. Se preocupa considerablemente de objetos materiales. Un observador había notado meses antes que "sus cositas eran más importantes que los dos hijos" (únicos sobrevivientes de una familia muy numerosa). Continuaba mostrándose afectivamente tenso, preocupado, colérico, hipersensible e irritable, aunque ya no hacía alusión a las alucinaciones auditivas.

Se penso que éste paciente sufría de una depresión psicótica, teniendo en cuenta para este diagnóstico las alucinaciones auditivas, la conducta compulsiva

(no demostrada anteriormente), la falta de conciencia de los disturbios psíquicos, la inversión de la escala de valores y las persistentes y disimuladas perturbaciones del ánimo.

Sobre la base de esta experiencia se puede decir que si bien las perturbaciones mentales graves y persistentes (psicosis) son raras después de las catástrofes, no son excesivamente excepcionales. Por otra parte, no puede dejarse de tener en cuenta que, ante conmociones psíquicas extraordinarias, en personalidades predispuestas, el choque emocional puede ocasionar la muerte (4). En estos casos no me refiero al deceso ocurrido por la constricción brusca de las arterias coronarias y el infarto consecutivo, frecuente en los enfermos del corazón, sino a muerte psicógena, producida exclusivamente por mecanismos funcionales, ya que la autopsia no descubre lesiones en ningún órgano.

Conceptos elementales sobre grupos y masas

La observación cotidiana demuestra que los seres humanos se comportan de manera diferente cuando están aislados que cuando se hallan en grupos o masas.

Según Whittaker (7) un grupo es una unidad social que consiste en cierto número de individuos que guardan relación en lo que se refiere a su situación y al papel que desempeñan mutuamente, estabilizado en cierto grado y que posee un conjunto de valores y normas propios, que regulan la conducta de los miembros individuales, por lo menos en los asuntos que son de importancia para el grupo. La calidad de "grupo" de este conjunto de personas es entonces proporcional a (a) la estabilidad de su estructura u organización delineada y definida, según las relaciones de situación y del papel desempeñado por los miembros considerados individualmente y también (b) al grado en que los miembros individuales de este grupo comparten este género particular de normas y las asimilan como actitudes personales. Cuando estudiamos a los individuos en situaciones sociales en las que faltan estas dos propiedades esenciales (a saber, un tipo de relaciones interpersonales estabilizadas y un conjunto particular de normas), estamos ante situaciones de masa o multitud y no ante situaciones de grupo.

Se podría aclarar más el concepto al expresar que un grupo posee un conjunto de valores y normas propios, que regulan la conducta de los miembros considerados individualmente, por lo menos en los asuntos que son de importancia para el grupo. Por otra parte, las situaciones de masa son estados en los que los individuos participantes no han establecido relaciones interpersonales, lazos de amistad positivos o negativos, ni lazos que nacen del hecho de ser miembros de un grupo que funciona de un modo real.

La marca distintiva de un grupo humano es, por tanto, la regulación de la conducta entre un grupo de individuos, según un sistema de expectativas propias y de acuerdos comunes a propósito de lo que es conveniente, debido y propio en asuntos de importancia para ellos.

Todos los grupos sociales tienen en consecuencia una estructura u organización y la dimensión más significativa de las estructuras de grupo es la relativa eficacia de los individuos para iniciar y controlar las actividades de importancia para todos ellos. La frecuencia con que un individuo determinado inicia con éxito y controla la interacción en un grupo decide su situación en el grupo.

Al mismo tiempo que las relaciones de situación y del papel que forman la estructura de los grupos, han emergido también las normas sociales. Las normas sociales son producto de interacción social que son compartidas por los participantes y que regulan su conducta. Una norma es un concepto empleado por los

miembros de una unidad social para valorar a otras personas, sucesos y objetos sociales que son de importancia para ellos. Las normas son escalas de valoración que definen para los miembros de un grupo la latitud de la conducta de aceptación y la latitud para la conducta inaceptable. Un líder es un individuo que guarda la posición más elevada en un grupo según su situación (ya sea de poder o de iniciación eficaz). El liderato se refiere a su papel en el grupo, es decir la actividad y cualidades particulares que tiene, su popularidad con los otros miembros y otras condiciones. Todos los grupos tienen líderes aún cuando no identifiquen a una persona como líder. Según la forma en que una estructura de grupo haya tenido lugar, una persona puede ordinariamente ser aislada o singularizada como más eficaz que otros miembros para iniciar y controlar las actividades de los demás.

Los grupos en la vida real raramente viven aislados de otros grupos de personas. Las relaciones entre los grupos se refieren, al estado de los asuntos que existen entre dos o más grupos, ya sea que éstos sean recíprocamente amigables o conflictivos. Los estudios experimentales de las relaciones de grupos han llegado a la conclusión de que (a) cuando dos grupos se reúnen en una serie de actividades en que uno puede alcanzar su fin sólo a expensas del otro, se desarrolla un conflicto declarado (b) se establece un distanciamiento social en esta situación y (c) los miembros de cada grupo desarrollan actitudes hostiles o no amistosas hacia los miembros de otro grupo. Además, con frecuencia en estas condiciones existen cambios en las estructuras de situación de los grupos que intervienen, se desarrollan nuevas normas y aumenta la solidaridad, la moral y la cooperación dentro de cada grupo.

La tensión y la hostilidad entre los grupos pueden ser reducidas uniéndose ambos grupos contra un enemigo común o rompiendo los grupos individuales. En general, el método más conveniente comprende la introducción de finalidades, es decir, propósitos que son atractivos a los miembros de ambos grupos y que pueden ser alcanzados sólo por la cooperación entre los propios grupos.

Las nociones precedentes son indispensables para comprender las diversas formas de comportamiento, observadas por grupos y masas en las catástrofes.

Comportamiento de masas en los desastres: Reacción convergente

En las catástrofes se pueden observar perturbaciones colectivas, de grupos o de masas, en el epicentro y en la periferie del área devastada. Un hecho frecuente en las catástrofes es el comportamiento convergente de las masas, de la periferie al epicentro. Es decir, el movimiento espontáneo, no organizado, de personas, medios de información y materiales hacia la escena del desastre. Este es un tipo de conducta ampliamente conocido como problema serio en las catástrofes. El estudio intensivo de los individuos convergentes demostró que los "curiosos" no estaban constituidos por un sólo grupo de sujetos sino cuando menos por cinco tipos de convergentes.

Los primeros pueden llamarse los retornantes. En este grupo se incluyen los sobrevivientes del desastre que han salido o han sido evacuados del área asolada, pero que por diversas razones desean retornar a la zona hogareña. Esta categoría también incluye residentes del área del desastre que estuvieron temporalmente ausentes cuando ocurrió el infortunio, así como dueños de propiedades que regresan para evaluar la naturaleza de los daños y las pérdidas. También se incluyen en esta división a los retornantes substitutorios, es decir amigos y parientes de la víctimas que ingresan a la región devastada para determinar las pérdidas sufridas por las víctimas y recuperar, cuidar o salvar sus propiedades.

Parecen existir dos motivaciones básicas para la convergencia de éstos retornantes: (a) las metas inmediatas para localizar y ayudar a otras personas, evaluar los daños y proteger la propiedad privada y (b) los objetivos más alejados de volver a los familiares y restablecer relaciones sociales pre-existentes.

Difieren de los retornantes los ansiosos. Ellos no han estado en el área del desastre sino en regiones indirectamente afectadas. La separación de familiares próximos y más alejados, así como de grupos de amigos, es tal vez el factor más significativo para comprender el considerable movimiento de convergencia, motivado por ansiedad, que ocurre en los desastres. Una comunicación verbal, radial o televisada, o una noticia periodística indicando que una región ha sido afectada por un desastre, con un número determinado de personas fallecidas o desaparecidas, se transforma en un estímulo productor de angustia para todas las personas que tienen familiares, parientes, amigos íntimos u otras identificaciones en la comunidad afectada por la conflagración. Las noticias estimulantes de ansiedad usualmente inician una reacción completa en cadena de comportamiento dirigido a obtener información, la cual ocasiona gran sobrecarga en las facilidades de transporte y comunicaciones. Las personas de zonas contiguas o próximas al área del desastre generalmente intentan telefonar a sus hogares o llegar allí en diversos vehículos. Las personas en ciudades distantes telefonan a las oficinas periodísticas, estudios de radio y otros centros de información, para obtener mayores datos, o tratan de comunicarse directamente con personas o agencias en o cerca de la zona devastada, mediante llamadas telefónicas de larga distancia o telégrafo. En esta forma las redes de comunicaciones y las vías de acceso frecuentemente se congestionan considerablemente, poco después de diseminarse la noticia de una catástrofe.

El tercer tipo de convergente es el auxiliador, similar al ansioso pero no necesariamente preocupado por algún familiar en el área del desastre. Simplemente puede tratarse de un voluntario que ofrece su ayuda cuando se entera de la desgracia. Los auxiliadores tienden a llegar en olas sucesivas de áreas cada vez más alejadas de la zona de impacto.

La velocidad y volumen de la ayuda externa es determinada esencialmente por identificación personal con las víctimas en el área y en las proximidades de la zona del desastre. Los voluntarios iniciales usualmente son los de las zonas vecinas, los cuales han percibido directamente algunos de los efectos de la catástrofe o se trata de personas cuyo auxilio ha sido solicitado por las víctimas que abandonan el área. Este grupo de zona-contigua es la primera onda de auxiliadores irregulares que llegan a la zona del desastre.

Al diseminarse las noticias llegarán olas sucesivas de convergentes. Los que viven en áreas algo alejadas, pero todavía a una o dos horas de camino preocupados por las víctimas potenciales, generalmente se trasladarán en automotores (o a pie, como lo vimos en el último terremoto) para determinar las condiciones de las personas queridas y proporcionar cualquier ayuda posible. Los residentes de zonas próximas que tienen menos preocupación por individuos particulares, tienden a ofrecer sus servicios voluntarios a hospitales, centros de socorro y centros de comunicación que operan en las comunidades próximas.

El cuarto tipo de convergentes es el curioso, el individuo que desea ver con sus propios ojos lo que ha ocurrido.

El quinto grupo lo constituyen los explotadores, incluyendo aquí a saqueadores, cazadores de recuerdos, ladrones de materiales o alimentos suministrados como socorro y logrerros. Este grupo desgraciadamente es abundante en las naciones pobres, como lo hemos observado recientemente en Ancash y en Managua. En consecuencia,

los cientos o miles de individuos que convergen en la escena del desastre tienen motivaciones heterogéneas a pesar de la similitud de su comportamiento. Si se atribuyeran sus reacciones a un mecanismo único, como por ejemplo a la imitación o a la emergencia de un impulso psicológico común, tal como el temor o la curiosidad morbosa, no se haría justicia a las evidencias empíricas, colectadas en numerosas experiencias de catástrofes.

Conducta usual de las masas en el área del desastre

En contraste a las concepciones populares sobre la respuesta de una población ante un catástrofe, las investigaciones científicas han demostrado que después de reconocer el peligro, el comportamiento de la multitud es adaptativo, dirigido a proteger a sus familiares, a otros y a sí mismos.

El pánico es infrecuente y no ocurre en forma universal. Las víctimas de los desastres actúan positivamente, no irracional ni pasivamente. El auxilio mutuo y la auto-ayuda son frecuentes. Los disturbios psicológicos por lo general no convierten a la población impactada en una masa impotente. La mayor parte de los trabajos iniciales de rescate son hechos por las víctimas mismas, las cuales no esperan que se les diga lo que deben hacer. A pesar de que los desastres crean problemas personales y comunitarios, no originan el caos. Los individuos y las comunidades se ven confrontados con tareas no acostumbradas, bajo condiciones difíciles y amenazantes. Sin embargo, lo que las personas han aprendido acerca de la vida social no se descarta bruscamente, sino más bien se aplica en estas graves circunstancias.

El pánico colectivo

A pesar de lo dicho anteriormente, la experiencia de los investigadores modernos demuestra que en una catástrofe del 10 al 25 por ciento de la población desarrolla respuestas inapropiadas, confusión grave o pérdida total del control motor. Las perturbaciones emocionales de multitudes pueden agravar considerablemente los disturbios ocasionados por la destrucción material. Los resultados de estas respuestas psíquicas pueden ser agresiones extremadamente destructivas o comportamiento groseramente inapropiado, estereotipado o cataléptico. En 1964 el autor, en asociación con F. León (11), analizó el pánico desarrollado por una multitud en un estadio. Este grupo fue atacado con gases lacrimógenos por la policía. Al dirigirse en estampida hacia las puertas, algunas de las cuales estaban cerradas, apiñado a varios cientos de personas. Los que salieron con vida se dedicaron a matar policías, asaltar a los transeuntes, saquear tiendas, voltear e incendiar vehículos y arrojar piedras contra las ventanas. Esa tarde murieron 293 personas víctimas del pánico inicial y de la agresividad destructiva posterior. El pánico en la catástrofe de Huaraz no ocasionó homicidios, pero fue seguido de pillaje, incremento considerable de denuncias por apropiación ilícita y disminución de denuncias por agresiones sexuales (1).

En Yungay, el aluvión que siguió al terremoto, ocasionó la muerte de aproximadamente 30,000 personas. La mayor parte de los habitantes se percataron de la iniciación del torrente, al ver desprenderse una enorme cornisa de hielo del Huascarán, pero debido a una reacción de pánico hipercinética, irreflexiva y auto-destructiva, corrieron hacia el centro de la ciudad en lugar de ganar las alturas, pereciendo casi todos aplastados por el lodo y las piedras. Esta población se comportó de acuerdo con la definición restringida de Quarantelli (9), quien dice "el pánico es una reacción aguda de temor caracterizada por acentuada pérdida del auto-con-

tol y seguida de huida irracional y asocial". Shulz (10) completa la definición señalando que la huida debe llevar a la destrucción del grupo, como grupo psicológico y debe ser inadecuada para la supervivencia física de los miembros del grupo.

El saqueo en el área del desastre

Otro de los disturbios sociales, mencionados frecuentemente en la literatura de los desastres, es el saqueo. En realidad las observaciones directas demuestran que en dichas situaciones frecuentemente el saqueo no ocurre y en los pocos casos en que sucede, aparentemente es realizado por un grupo pequeño de individuos de la población general. Además, estos sujetos generalmente no pertenecen a la comunidad, son más bien personas no residentes que se aventuran en la comunidad impactada. Algunas veces forman parte de las fuerzas de seguridad enviadas de áreas externas, con el fin de prevenir este comportamiento.

En los desastres naturales el saqueo es llevado a cabo generalmente por individuos aislados, hacia efectos personales y objetos de valor. También depende de las oportunidades que se presentan ante la existencia de ropas abandonadas por las víctimas, puertas abiertas en las residencias y artículos diseminados en las calles, procedentes de almacenes destruidos. En otras palabras, el saqueo en los desastres naturales está altamente influido por los factores situacionales que se presentan ante los predadores más que a la selección consciente y elección de lugares para robar.

Por último, en los desastres el saqueo es un acto individual (en contraste con el observado en los desórdenes civiles), que se realiza en cubierto, secretamente, cuidando los explotadores de no ser observados por otros. Aun más, los saqueos son condenados severamente en los desastres naturales, considerándose como crímenes graves, descritos en términos condenatorios por los residentes del área, a veces castigados con la pena de muerte y nunca son considerados como un comportamiento justificable.

En mi experiencia (1), quince días después de ocurrida la catástrofe de Ancash se registraron manifestaciones de conducta antisocial. A mediados de junio se presentaron denuncias de robo, de todo tipo de especies, que se habían realizado en los primeros días que siguieron al terremoto. Según la PIP los robos eran llevados a cabo por gente del campo, realizándolos a la 1 del día (cuando los damnificados iban a almorzar) o entre 6 — 7 de la tarde. Generalmente removían escombros y se llevaban los objetos de valor. Contrastaba el aumento de este tipo de delito con la disminución de atentados contra el honor sexual. Así por ejemplo, en el mes de mayo se registraron en Huaraz 19 denuncias por robo (objetos que tenían un valor de 2,000 a 10,000 soles) y 13 denuncias por violación. En el mes de junio hubo 64 denuncias por apropiación ilícita (objetos valorizados entre 25,000 y 390,000 soles) y ninguna denuncia contra el honor sexual.

Factores generadores de pánico colectivo

Existen cuatro factores característicos de las situaciones de pánico:

(a) Entrampamiento parcial. Sólo existe una, o a lo mejor sólo un número muy limitado de rutas de escape en una situación de peligro.

(b) Amenaza percibida. La amenaza puede ser física o psicológica, o una combinación de ambas y generalmente es considerada tan inminente que no hay tiempo para nada más que para tratar de escapar.

(c) Fracaso parcial o completo de la vía de escape. El camino de salida queda bloqueado, estrechado, agolpado o es pasado por alto.

(d) Falla en la comunicación entre el frente y la retaguardia. La falsa creencia de que la salida está todavía abierta lleva a la gente que está en la parte posterior de la masa a ejercer fuerte presión física y psicológica para avanzar hacia adelante. Es esta presión de la retaguardia la que produce el aplastamiento, entrapamiento o compresión de los que están en la vanguardia. En casos en los que la gente está atrapada a muerte, incendios en locales cerrados por ejemplo, este es el factor más importante.

Cuando ocurre una situación de pánico de masas, usualmente sucede que la gente no ve la vía de escape, sino que infiere su existencia por el hecho de que otras personas se están moviendo en una dirección determinada. La suposición de cada individuo es reforzada por afirmaciones de sujetos vecinos. Ninguna de esas comunicaciones, sin embargo se basa en información precisa acerca del estado real de la vía de escape. Así pues, cuando la salida se bloquea o atrapa la gente de atrás se comporta como si todavía estuviera abierta.

Se ha observado además que cuando las personas se dan cuenta de que la vía de emergencia está realmente cerrada y no hay escape posible, se mantienen fatalísticamente esperanzados o se tornan apáticos y deprimidos. En esos momentos la posibilidad de comportamiento de pánico es muy moderada.

Comportamiento de grupos organizados en los desastres.

Se puede decir que las funciones fundamentales de una sociedad son: (a) Producción, distribución y consumo, (b) Socialización, (c) Participación Social, (d) Control Social y (e) Apoyo Mutuo.

La primera comprende participación local en el proceso de producción, distribución y consumo de bienes y servicios que son parte de la vida diaria y cuyo acceso es considerado deseable en la comunidad. Prácticamente todas las organizaciones e instituciones comunitarias proveen tales bienes y servicios en una u otra forma.

Se entiende por socialización el proceso por el cual se transmiten los conocimientos prevalentes, los valores sociales y los patrones de comportamiento a los miembros individuales. Esta actividad es suministrada por las familias, el sistema educativo oficial y, en cierta medida, por los medios de masa.

La participación social es el proceso de interacción social sobre una base local. Probablemente son importantes aquí las organizaciones religiosas y voluntarias, así como las unidades sociales oficiales y particulares.

Se entiende por control social al proceso mediante el cual los miembros de una comunidad son influidos hacia la conformidad con las normas prevalentes.

Intervienen en esta actividad las entidades gubernamentales, la familia, la escuela y las agencias sociales.

Se entiende por apoyo mutuo el proceso por el cual se satisfacen las necesi-

dades de los individuos y de las familias en crisis. Los grupos primarios locales (familiares, religiosos, amistosos) proveen muchos de estos servicios pero recientemente existe la tendencia a desarrollar organizaciones de bienestar específicas para resolver estos problemas.

Ante un desastre reaccionan de modo característico la comunidad y sus grupos organizados (Policía, Bomberos, Salud, Cruz Roja y Fuerzas Armadas). La experiencia obtenida en un cierto número de cataclismos demuestra que ni los daños graves ni la pérdida de vías automáticamente implican destrucción de las comunidades. Es sólo cuando un hecho es visto como una amenaza a los supuestos básicos de la sociedad que se observan respuestas adaptativas en gran escala. El desastre destruye el significado de la sociedad y altera por tanto los sistemas de comportamiento. En consecuencia se observa que los esquemas de conducta continuamente se reconstituyen y la respuesta al desastre es un esfuerzo colectivo para reconstruir una comunidad significativa. Rápidamente se establecen entonces sistemas de prioridades, entre los cuales cabe mencionar el comportamiento dirigido a preservar la vida, restaurar y mantener servicios esenciales, preservar el orden público y elevar la moral comunitaria. Este comportamiento ha sido denominado "el sistema social de emergencia" y su duración es relativamente breve, entre unas horas y unos días. Los efectos desorganizadores de los desastres, sobre las comunidades y los individuos, afortunadamente son escasos, como lo he dicho ya varias veces. No obstante, pueden presentarse disturbios de conducta tanto en los individuos como en la mayor parte de los miembros de un grupo organizado.

Labor de la Policía.

Las labores tradicionales de la Policía comprenden el patrullaje, el tránsito, la investigación criminal y el control de drogas. Sus servicios incluyen registros y comunicaciones, laboratorios, cárceles y mantenimiento. Las actividades de administración engloban: planificación, inspección, presupuesto y contabilidad, personal, relaciones e inteligencia. (16).

En los desastres la Policía debe cumplir cuatro misiones fundamentales: (a) Tránsito y control de masas; (b) Protección de vidas y propiedades; (c) Búsqueda y rescate de víctimas y (d) Advertencias y Evacuación.

(a) En el desastre existe convergencia de hombres y materiales al área impactada, esta área generalmente es acordonada, el tránsito usualmente se desvía alrededor del área y la entrada al área se restringe a aquellos que tienen misiones específicas que cumplir.

(b) Ciertos riesgos continuados pueden ser creados por el impacto, tales como rotura de líneas de combustible o la propiedad puede ser expuesta a una mayor destrucción. La propiedad expuesta sin vigilancia y las amenazas a la propiedad deben ser corregidas o minimizadas.

(c) La Policía generalmente encuentra a las víctimas lesionadas e inicia su atención médica. En casos de destrucción masiva, pueden intervenir en un esfuerzo sistemático en la búsqueda de víctimas.

(d) Una comunidad puede recibir aviso antes de que ciertos agentes se manifiesten (torrentes, huracanes, aluviones). En estos casos la Policía frecuentemente interviene en el control del tránsito y en la provisión de las medidas de transporte y seguridad necesarias en una operación de esa naturaleza.

Se requiere una fuerza policial muy bien adiestrada para cumplir estas difíciles tareas con eficiencia. La observación del autor ha permitido verificar algunas veces

el abandono total de esas labores por personal que huye hacia sus hogares en caso de desastres (1).

Las organizaciones de bomberos tiene, en nuestro país una labor relativamente limitada, muy importante sin embargo, en las áreas urbanas, no solo en caso de incendios sino de otras perturbaciones materiales y personales (17).

En las ciudades el rol de los hospitales (18) y autoridades de salud, así como el de los municipios (19) y la Cruz Roja (20) es ampliamente conocido y no necesita ser comentado mayormente, salvo para recordar que su concurso es indispensable por tratarse de grupos altamente organizados y adiestrados en resolver problemas cotidianamente en el medio urbano.

Manejo de las perturbaciones de conducta individuales

Las personas que permanecen en calma y que actúan con eficiencia en una emergencia no necesitan ninguna ayuda, aún cuando puedan experimentar síntomas transitorios como náuseas sudor u otras manifestaciones normales ante un desastre. Una palabra de aliento al pasar cerca, será generalmente suficiente en estos casos, sabiendo que la mayor parte de los sobrevivientes ganarán control sobre sí mismos, una vez transcurrido un tiempo prudencial. El curso de las reacciones demostrará rápidamente qué personas se repondrán y cuáles comenzarán a ser perturbadas y limitadas por reacciones psicológicas desfavorables. Debe recordarse que el auxilio psicológico solo es necesario para aquellas personas que manifiestamente pierden control de sí mismas y no demuestran progresos hacia la recuperación de un comportamiento eficaz.

Pánico individual

Estos casos no responderán a los principios generales mencionados más arriba. Estos individuos tienen un comportamiento tan explosivo que es imposible ni siquiera conseguir su atención. Ellos disturbán a todos los que los rodean y pueden muy bien ser el núcleo inicial de una reacción de pánico generalizada. En consecuencia, es urgente controlarlos y segregarlos rápidamente. Al principio debe usarse una actitud firme y amable. Si se fracasa se debe conseguir ayuda de dos o tres personas más y llevar a la persona al puesto de atención médica más próximo. En el caso de intentar someterla uno solo seguramente se escaparía y se excitaría aún más.

Si uno se encuentra aislado por tiempo considerable de toda ayuda médica, es conveniente pedir a dos o tres ayudantes que permanezcan con la persona en pánico hasta que llegue el auxilio. En tal situación puede ser necesario usar restricciones físicas por algún tiempo; estas restricciones no deben ser brutales ni punitivas. Es completamente equivocado creer que se puede controlar a una persona en estado de pánico abofeteándola, echándole agua fría o usando cualquier otro método brusco o violento. Estas tácticas sólo consiguen interrumpir el comportamiento desorganizado por breves momentos. Durante el fragor de las tensiones de un desastre, el golpear a una víctima perturbada no solo no controla su pánico sino aumenta considerablemente las ansiedades de los que están próximos, quienes pueden estar al borde del pánico también.

Es justificado emplear dos o tres personas en la restricción de una persona en pánico por que esa perturbación psíquica se extiende rápidamente. El rápido control de las personas que están llegando al pánico eliminará los graves peligros de una reacción similar en gran número de personas

Reacciones depresivas.

En estos casos se obtienen excelentes resultados tratando precozmente a estas víctimas. Un corto tiempo pasado en compañía de uno de ellos o de un pequeño grupo dará buenos resultados en la mayor parte de los casos. Al comprender el interés demostrado en ellos, su propio mundo no les parece tan desolado y las sugerencias individualizadas para realizar labores simples tienen una respuesta positiva. En estas circunstancias conviene tranquilizarlos si están preocupados por sus familias y amigos, informándoles que se establecerá en el Servicio de Bienestar un local para personas cesaparecidas. Sin embargo, este servicio no puede ser eficaz hasta no haberse resuelto cierto grado de orden. Mientras tanto se les puede solicitar su concurso para realizar ciertas tareas sencillas, de acuerdo con sus ocupaciones habituales.

Debe tenerse en cuenta que las personas mayores no responden rápidamente a estas medidas y por tanto debe tenerse paciencia con ellas, dirigiéndolas del brazo si fuera necesario a las labores asignadas o a los locales de recuperación. En éstos últimos los médicos suministrarán tratamientos anti-depresivos farmacológicos a los casos más graves o más persistentes (mediante imipramina, desipramina, trimeprimina, amitriptilina, nortriptilina o protriptilina).

Los niños generalmente adoptan las actitudes de los adultos siendo por tanto beneficiados por palabras de confianza, dichas por los adultos en forma calmada y de acuerdo con la realidad.

Reacciones con excesiva actividad

Estos individuos deben ser transformados rápidamente en elementos útiles para la recuperación de los efectos del desastre. En primer lugar debe preocuparse evitar que expresen opiniones destructivas, capaces de perturbar aún más a las personas próximas. La mejor manera de manejar a estas personas es asignarles tareas manuales, en las cuales puedan emplear de manera útil la energía descargada por la perturbación emocional. Bajo adecuada supervisión estos sujetos pueden prestar muy útiles servicios en el área del desastre. En aquellas raras oportunidades en las que no es posible controlar la hiperactividad de estas personas y cuando ocasionan preocupación excesiva a los demás, es recomendable trasladarlos a un centro médico, para tratamiento farmacológico y psicoterápico. En la II Guerra Mundial se usó amobarbital o pentobarbital sódico. Recientemente se prefieren los derivados de la tienotiazina o de las benzodiazepinas (promazina, cloropromazina, trifluopromazina, prometazina, trifluoperazina, cloro-diazepóxido y diazepam).

Reacciones corporales (conversivas).

Cuando una persona tiene manifestaciones de cese brusco de una función corporal (visión, audición, fonación, ambulación, memoria, etc.) es posible que sufra de una reacción conversiva. Sin embargo, hay que tener en cuenta tres hechos frecuentes en estos casos: (a) El sujeto puede en realidad padecer de un trastorno único y exclusivamente emocional. Esto es lo más frecuente. (b) El individuo puede tener lesiones orgánicas, independientes pero coexistentes con el cuadro clínico de origen emocional. Por ejemplo la ceguera (psicógena) puede estar asociada a una fractura de las costillas (lesión orgánica). (c) Los síntomas orgánicos pueden ser notoriamente agravados por factores psicológicos. Así puede suceder que una contusión leve de una pierna produzca una total incapacidad para mover los cuatro miembros.

Estos datos significan que antes de considerar al trastorno como puramente emocional es necesario estar seguros de que no existe lesión orgánica concomitante.

Por eso es recomendable trasladarlos de inmediato a la estación de primeros auxilios para ser sometidos a un examen médico. En las estaciones de socorro se usarán sedantes sólo para las personas sumamente excitadas, imposibles de calmar con otros procedimientos (sugestión, persuasión, trabajo, etc.) y siempre bajo la supervisión de un médico. Es bien sabido que los individuos agitados requieren dosis muy altas, potencialmente peligrosas, de tranquilizantes o neurolépticos. Por otra parte, los psicofármacos pueden tener efecto paradójico, es decir trastornar y desorganizar más aún el comportamiento de una víctima intranquila.

Si un individuo ha sido sometido a una medicación de urgencia hasta conseguir la narcosis, es necesario colocarle un marbete o rótulo de Emergencia Médica en el pecho, con el fin de que los que lo atiendan posteriormente estén enterados de la medicación y dosis recibidas.

Los fármacos recomendables son los que se han mencionado en el sub-título anterior.

Casos particularmente difíciles.

En un desastre de grandes proporciones pueden no dar resultados los procedimientos mencionados anteriormente. Es decir persistirá una acierta cantidad de individuos que no responden a los mayores esfuerzos de los auxiliares. Ya se ha mencionado cuan necesario es identificar rápidamente a los sujetos en estado de pánico y someterlos a tratamiento médico adecuado a la mayor brevedad posible. Existe otro grupo menos alarmante constituido por los deprimidos y los que exhiben síntomas conversivos marcados. Estos pueden ser atendidos en grupos, temporalmente en estaciones de primeros auxilios, centros de cuidados masivos o en hospitales improvisados. Se procurará conseguir rápida intervención médica y mientras esperan debe atenderse sus necesidades físicas más apremiantes (abrigo, bebida, alimentación, protección de peligros subsecuentes).

El tercer grupo difícil está integrado por los sujetos excesivamente activos (no en pánico), que no prestan atención a los auxiliares y que pueden ser tolerados hasta que sus constantes críticas o movimientos desordenados disturben seriamente el trabajo de los demás. Llegado ese momento y después de haber agotado las tentativas para conseguir su colaboración en las labores de recuperación, se procurará persuadirlos para que se unan a los individuos que esperan atención médica, sobre la base de que se están extralimitando y se hallan al borde del colapso. Si esta recomendación, que permite salvaguardar el prestigio del sujeto, fracasara es indispensable usar medidas más drásticas, similares a las recomendadas para las personas en pánico.

Manejo del Pánico de Masas

Cuando el pánico afecta a muchos individuos de una multitud ocasiona gravísimos problemas y puede contribuir a la destrucción de muchas vidas humanas. (1,11). Aun cuando las actividades desarrolladas en estas reacciones de grupo están relacionadas con las energías de los individuos perturbados, el manejo de estas emergencias requiere controles y técnicas distintas de las empleadas en casos individuales.

Sin embargo, el aprendizaje y aplicación de los principios adecuados de auxilio psicológico puede contribuir considerablemente para prevenir una acción colectiva desfavorable. El suceso alcanzado en restringir la influencia de una persona en pánico.

Lo puede ser la principal razón para que otros sujetos, menos afectados psíquicamente, puedan dedicarse a realizar actividades constructivas en lugar de dirigirse ciegamente hacia su propia eliminación. Por otra parte, el control hábil de una sola persona, excesivamente activa o resentida y deseosa por tanto de castigar a los individuos que cree son responsables del desastre, puede hacer más para evitar las horribles consecuencias de una sedición que las acciones de una fuerza policial o armada para calmar a una masa determinada ya a descargar su agresividad sobre un oficial o algún miembro de un grupo minoritario. Cuando las grandes agrupaciones humanas entran en estado de pánico pueden no solo generar su propia destrucción sino también ocasionar grave daño a la propiedad y a las vidas de personas ajenas al desastre (11).

El principio fundamental del control del comportamiento de las multitudes es usar un mínimo de fuerza.

En muchas aglomeraciones humanas no se producen desarrollos alarmantes. En estos casos la labor de la policía es proteger a los individuos evitando que se lesionen, prevenir que interfiran con las actividades públicas legítimas tales como la lucha contra los incendios e interrumpir el desarrollo de comportamiento violento de masas o de pánico en la multitud.

Algunas de las actividades específicas consisten en prevenir el exceso de personas en un ambiente determinado, especialmente dentro de edificios, evitar la congestión del tránsito y mantener a los individuos fuera de la línea de marcha en las paradas militares o lejos del campo de juego (o de la pista de carreras) en actividades atléticas o deportivas. Otra actividad común consiste en sacar a los individuos inquietos o díscolos, capaces de crear incidentes o de precipitar acción agresiva de masas (21).

A veces, la policía debe servir como una barrera, aislando segmentos potencialmente conflictivos en una reunión de otros grupos o interrumpiendo pequeñas riñas, antes de que degeneren en una batalla generalizada, comprometiendo a muchos individuos.

Existe el peligro de que los intentos de control de colectividades genere un cambio emocional agresivo dirigido hacia la policía, extendiéndose después a otros segmentos de la población (11). Este peligro es especialmente considerable cuando la hostilidad hacia la policía es endémica, como sucede entre los residentes de minorías raciales o de barriadas marginales.

Control policial de masas agresivas.

Se puede afirmar que los tres procedimientos fundamentales para evitar el desarrollo de sediciones son contener, aislar y dispersar (21). En primer lugar la policía debe contener el motín, es decir debe detenerlo o impedir que se expanda de los límites que tenía en el momento de entrar en acción. En esta etapa es importante enviar con rapidez carros patrulleros y policías a puntos de control designados en el perímetro. Esta es una táctica estrictamente defensiva, empleada para prevenir el ingreso o regreso hacia las áreas de agitación. Como la acción es tan importante conviene designar individuos o unidades, en diversos turnos, de día y de noche.

En segundo lugar la policía debe aislar la turbulencia. Esto se consigue estableciendo una zona especial que rodee completamente el área crítica, en la cual todo

tráfico no autorizado se desvía, dirigiéndolo hacia puntos de control en la periferia de la zona de control. Esta zona especial es considerablemente mayor que el área (zona contenida) y su objetivo es proveer un lugar para que el personal y el equipo puedan funcionar en preparación para cualquier movimiento táctico que pueda ser necesario posteriormente. Dentro de la zona especial deben existir áreas de reunión, facilidades para detención de agitadores, estaciones de primeros auxilios, centro de comando, áreas de aparcamiento, zonas de protección y de alimentos para la policía. Sólo se permite al personal autorizado en la zona especial, previniendo en consecuencia que los curiosos se unan a los revoltosos y facilitando además áreas para la reunión de las fuerzas y la conducción del operativo de supresión.

Finalmente se debe proceder a dispersar a la multitud y suprimir la revuelta. Esta es la acción ofensiva dirigida a destruir la organización de la masa, minando su voluntad de resistir y restaurando la ley y el orden. Esta situación táctica debe caracterizarse por rapidez y decisión asociada a una impresionante demostración de fuerza. La policía usará su escuadrón anti-subversivo y unidades de reserva, asignándole a cada miembro una función o posición particular en la unidad supresiva que corresponde a su turno regular de trabajo. En la zona especial estos individuos reciben su equipo anti-subversivo, se reúnen en unidades organizadas y se preparan para entrar en acción. Todos estos preparativos se realizan fuera de la vista de la multitud. Una vez reunidos se les desplaza velozmente al área crítica la primera impresión de la masa es la de hallarse ante una fuerza bien organizada, adecuadamente equipada, altamente disciplinada, que avanza en formación con un propósito definido. En la inmensa mayoría de casos la fuerza policial logra controlar la sedición en un tiempo más o menos corto, produciéndose un número de bajas proporcional a la agresividad y al armamento usado por la multitud.

Sistema de Defensa Civil

En marzo de 1972 se estableció por Decreto Ley N° 19338 el Sistema de Defensa Civil en el Perú.

Los objetivos del sistema son (a) Prevenir daños, evitándolos o disminuyendo su magnitud; (b) Proporcionar ayuda y encauzar a la población para superar las circunstancias de desastre o calamidad; (c) Asegurar la rehabilitación de la población afectada; (d) Concientizar a la población en el rol de la Defensa Civil y su participación en ella; y (e) Asegurar, además, en cualquier caso, las condiciones que permitan el desenvolvimiento ininterrumpido de las actividades del país.

Para cumplir sus fines el sistema debe: (a) Planear, coordinar y dirigir las medidas de previsión necesarias para evitar desastres o calamidades y disminuir sus efectos; (b) Adoctrinar a la población sobre el comportamiento a seguir y las responsabilidades por asumir en caso de desastres o calamidades; (c) Planear y coordinar la utilización de todos los recursos necesarios, públicos y privados, a fin de contar en forma oportuna y adecuada con los medios indispensables para proporcionar la ayuda en la recuperación de las personas y bienes; (d) Asegurar la movilización inmediata de los elementos de rescate y recursos de todo orden a las zonas afectadas, con el fin de adoptar las medidas de emergencia indispensables, de acuerdo a las circunstancias; (e) Asegurar la comunicación rápida y eficiente con las áreas del país y/o del extranjero desde donde pueda llegar ayuda para los damnificados, verificando que se haga efectiva en forma oportuna y adecuada; (f) Centralizar la ayuda externa e interna que se reciba para fines de Emergencia, así como la que se envíe a otros países en casos similares; (g) Gestionar la dación de dis-

positivos legales o administrativos que juzgue necesarios en apoyo de los planes de Defensa Civil; y, (h) En cualquier caso, asegurar la máxima protección de la población contra la acción de armas e ingenios de destrucción, socorriendo por todos los medios a las víctimas y disminuyendo rápidamente las consecuencias, con el fin de garantizar las condiciones necesarias para la actividad normal de todos los órganos de dirección del país y el funcionamiento eficaz de la economía nacional.

Para los efectos de la Defensa Civil, el territorio se ha dividido en regiones, cuyos límites coinciden con las zonas de las Regiones Militares. Cada Región abarca Departamentos, Provincias y Distritos, cubriendo así todo el territorio de la República.

RESUMEN

Basándose en experiencias personales en dos grandes desastres, el autor analiza las manifestaciones psicológicas observadas en individuos, grupos heterogéneos, grupos organizados y multitudes. Finalmente describe los procedimientos más adecuados para manejar las perturbaciones psicológicas fundamentales, tanto en sujetos aislados como en grupos y en masas humanas, en asociación con los fines y objetivos del Sistema de Defensa Civil del Perú.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Infantes, V. E.; Véliz, J.; Morales, J.; Pardo Figueroa, I. & Jerí, F. R. "Observaciones psicopatológicas en el área del sismo (Ancash, 1970)" *Rev. Neuropsiquiat.* 33: 172-188, 1970.
- 2 Drayer, C. S., Camron, D. C., Woodward, W. D. & Glass, A. J. "Psychological first aid in community disasters", *American Psychiatric Association*, Washington, 1954.
- 3 Brill, N. Q. "Traumatic War Neuroses" en *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. pp. 1031-1035, Editores A. M. Freedman & H. I. Kaplan, Williams and Wilkins, Baltimore, 1967.
- 4 Meerloo, J. A. M. "Shock, catalepsy and psychogenic death. The relationship between panic and primary, secondary and tertiary shock" *Int. Rec. Med.* 172: 384-393, 1959.
- 5 Pierson, C. A. "De quelques considerations sur les séquels psycho-pathologiques du séisme d'Agadir". *Maroc. Med.* 40: 179-81, 1961.
- 6 Slater, E. & Roth, M. "Benign and atypical schizophrenia. Psychogenic schizophrenia" en *Clinical Psychiatry*. pp. 302-304, 3ra. ed., Bailliere. Tindall & Cassell, Londres, 1969.
- 7 Whittaker, J. "Psicología", Interamericana, México, 1971.
- 8 Fritz, C. E. & Mathewson, J. H. "Convergence Behaviour in Disasters", *National Academy of Sciences — National Research Council*, Pag. 476, Washington, 1957.
- 9 Quarantelli, E. L. & Dynes, R. R. "Organizational and Group Behaviour in Disasters", *Amer. Behav. Scien.* 13: 332-343, 1970.
- 10 Schultz, D. P. "Panic Behaviour. Discussion and Readings", *Random House*, New York, 1964.
- 11 Jerí, F. & León, F. "Psicología del Pánico". *Rev. Sanid. Polic.* 24: 69-84, 1964.
- 12 Quarantelli, E. L. "The nature and conditions of panic". *Amer. J. Sociol.* 60: 267-275, 1954.
- 13 Quarantelli, E. L. & Dynes, R. "Two patterns of looting" en *Collective Behaviour*, ed. por R. H. Turner & L. M. Killian, Prentice-Hall, New Jersey, 2nd. ed., 1972.
- 14 Civil Defense Technical Bulletin, 7B-19-2, "The Problem of Panic", 1955.

15. Yutzy, D. "Priorities in Community Response" Amer. Behav. Scient. 13: 344—353, 1970.
- 16 Kennedy, W C "Police Departments Organization and Tasks in Disasters", Amer Behav. Sc ent 13: 354—361. 1970.
- 17 Warheit, G H. "Fire Departments Operations during Major Community Emergencies" Amer. Behav Scient 13· 362—368, 1970
- 18 Quarantelli, E L "The Crmmunity General Hospital Its immediate problems in Disasters" Amer Behav Scient 13: 380—391. 1970
- 19 Brouillette, J. H. "The Department of Public Works. Adaptation to Disaster Demands". Amer
- 20 Adams, D. "The Red Cross Organizational Sources of Operat onal Problems", Amer. Behav Scient 13: 392—403, 1970
21. Federal Bureau of Investigation, U. S. Department of Justice: "Prevention and Control of Mobs and Riots" Washington D C . 1967.
- 22 Sistema de Defensa Civil (Decreto N° 19338 y su Reglamento), Industrial Grafica S A , L ma, 1972

:

