

## **Repercusión psicosocial del huracán Wilma en la comunidad del consejo popular Miramar, del municipio Playa**

### **Psychosocial repercussion caused by Wilma hurricane in the community of Miramar Popular Council of Playa municipality**

**Isis Yvonne Sánchez Gil<sup>I</sup>; Víctor T. Pérez Martínez<sup>II</sup>; Julia Pons García<sup>III</sup>**

<sup>I</sup>Especialista de I Grado en Psiquiatría General. Máster en Psiquiatría Social. Centro Comunitario de Salud Mental del Municipio Playa. La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Especialista de II Grado en Medicina General Integral y en Psiquiatría General. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente "Ana Betancourt". La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Licenciada en Psicología. Instructora. Centro Comunitario de Salud Mental del Municipio Playa. La Habana, Cuba.

---

#### **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, auxiliándonos de diversas técnicas cuantitativas (cuestionario y grupos focales) con el propósito de describir las afectaciones más frecuentes sufridas por los vecinos del Consejo Popular Miramar, del municipio Playa, víctimas de la penetración del mar que provocó el huracán Wilma en esta localidad costera, e identificar las fortalezas y debilidades que exhibe esta comunidad para enfrentar las nefastas consecuencias derivadas de eventos de tal naturaleza. Predominaron las afectaciones de orden material, seguidas de los daños a la salud mental, entre los que se destacan: las crisis nerviosas o de ansiedad, el estado de ánimo abatido y los trastornos del sueño. Las fortalezas identificadas fueron la voluntad política del Estado y del Gobierno de la localidad, quienes garantizaron una eficaz estructura organizativa para el enfrentamiento de estas situaciones, la existencia de un mapa de riesgo en el municipio en el que se destacan las zonas más sensibles, la efectividad de los medios masivos de comunicación en la difusión de los partes meteorológicos seguidos por todo nuestro pueblo, y entre las amenazas más notorias, el mal estado de los desagües y de viviendas, así como la pobre percepción de riesgo de la población y la insuficiente preparación de vecinos y líderes comunitarios informales.

**Palabras clave:** Afectaciones, materiales, salud mental, fortalezas, debilidades.

---

## **ABSTRACT**

Authors made a retrospective, observational and descriptive study using different quantitative and qualitative techniques (questionnaire and focal groups) to describe the more frequent affectations suffered by neighbors of Miramar Popular Council of Playa municipality, victims of sea penetration caused by Vilma hurricane in this coastal locality, and to identify the strengths and weakness exhibiting this community to confront the awful consequences derived from events like this. There was a predominance of affectation of material order, followed by damages to mental health which include nervous crises or of anxiety, dejected mood state, and sleep disorders. Strengths identified were the State and Government politic will of the locality, who guaranteed an efficient organization structure to confront of these situations, existence of a risk map in municipality in which be emphasized the more sensible zones, effectiveness of massive media of communication in the dissemination of meteorological reports followed by all our people, the poor conditions of drains and of the houses, as well as the poor risk perception from people, and the insufficient preparation of neighbors and informal community leaders.

**Key words:** Affectations, materials, mental health, strengths, weakness.

---

## **INTRODUCCIÓN**

Las situaciones de desastre son cada vez más frecuentes e intensas y afectan a diferentes países, en los que originan cuantiosos daños de naturaleza física, socioeconómica y psicológica a un número cada vez mayor de personas en el mundo, razón por la cual los desastres precisan de acciones que contribuyan, no solo a la recuperación en el menor plazo posible de las víctimas y de sus familiares, sino que prevean, amortigüen o minimicen el impacto de nuevas catástrofes a nivel individual, familiar y comunitario.<sup>1</sup>

Desde un punto de vista psicosocial los desastres representan un motivo de distrés para las personas y la comunidad que habitan, ya que pueden suponer una amenaza para la vida y una fuente de destrucción de las estructuras sociales. Tomando en consideración la amplia repercusión que suponen tales eventos en los diferentes órdenes de la cotidianidad, se hace necesario estudiar los aspectos que están implicados en estos.<sup>2</sup>

La protección psicosocial de las personas en situaciones de desastre puede apoyarse en la investigación, en la propia comunidad, en las nefastas consecuencias derivadas de un evento de esta naturaleza y en la percepción que tienen los damnificados de dicha experiencia.

La insuficiente preparación de los Equipos de Atención Primaria de Salud, Equipos de Salud Mental y líderes comunitarios formales e informales para diseñar y poner en práctica un conjunto de acciones destinadas a la prevención, actuación y mitigación de los efectos biopsicosociales que generan las situaciones de desastre, aumenta nuestra vulnerabilidad frente a circunstancias de emergencia.

La capacitación de los individuos, profesionales, socorristas y comunidades sobre las afectaciones personales y sociales, originadas por los desastres, puede partir del estudio de las experiencias en una localidad de riesgo, y de la identificación de las fortalezas y debilidades que exhibe una población para enfrentar estas difíciles situaciones y minimizar sus consecuencias biopsicosociales.<sup>3,4</sup>

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de carácter retrospectivo y cuantitativo, empleando la técnica de grupos focales y la aplicación de cuestionarios. El universo de estudio estuvo constituido por todas las personas residentes en el Consejo Popular Miramar del municipio Playa, que fue severamente afectado por el huracán Wilma en septiembre del año 2005. El método para seleccionar la muestra fue el intencional, no aleatorio, y quedó constituida por 50 personas, mayores de 16 años de edad, dañadas por la penetración del mar en la calle 1ra. desde 0 hasta 18, y por la inundación del túnel de Línea que afectó las calles 0, 2 y 5ta. B. Se hizo un estudio puerta a puerta, y se aplicó a la totalidad de la muestra, previo consentimiento informado, por personal calificado y en sus domicilios, el cuestionario para adultos sobre desastres (en su versión modificada), instrumento de carácter anónimo y preguntas cerradas, validado por expertos en dicha materia y utilizado en investigaciones del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastre (CLAMED).

Se crearon 3 grupos focales que involucraron a los vecinos afectados por las inundaciones, integrantes de la Comisión de Evacuación y del Consejo de Prevención Popular del Municipio Playa, miembros del Equipo de Salud Mental del Centro Comunitario de Salud Mental de dicho municipio, y a otros líderes de la comunidad, para identificar las debilidades y las fortalezas con que cuentan la comunidad y sus autoridades para enfrentar nuevas situaciones de desastre en este territorio.

Toda la información recogida fue vertida en una base de datos y procesada de forma automatizada. Los resultados se expusieron a través de tablas de distribución de frecuencia. Se empleó una PC Pentium, con ambiente de *Windows XP*. Los textos se procesaron con *Word XP* y las tablas se realizaron con *Excel XP*.

En nuestro país las investigaciones sobre desastres son muy escasas, hecho que dificulta la posibilidad de contrastar nuestros resultados y/o criterios con los de otros autores.

## RESULTADOS

El 72 % (N=86) de las víctimas encuestadas son mujeres. Los hombres representan el 28 % (N=14). El grupo de edades más afectado fue el de 25 a 59

años, seguido por el grupo de 65 años y más. La mayoría de los entrevistados exhiben un elevado nivel de escolaridad (el 38 %, N=19) tiene preuniversitario, y el 12 % (N=6) es universitario. La mayoría de las personas damnificadas permanecen habitualmente en sus hogares, el 32 % es jubilado, el 30 % es ama de casa, y un 4 % carece de vínculo ocupacional (desocupados). Solo el 26 % trabaja y el 8 % estudia.

De las 50 personas que integraron la muestra, y que pertenecían a 12 núcleos familiares, 2 personas fueron evacuadas y 16 decidieron autoevacuarse. Todas las familias recibieron algún tipo de ayuda material (entiéndase colchones y televisores). Una persona necesitó ayuda psicológica de urgencia y la recibió a manos de los galenos que cumplían su guardia médica en el policlínico docente "Ana Betancourt", centro asistencial enclavado en la localidad de Miramar y que presta atención médica integral a los vecinos de este consejo popular.

El 58 % (N=29) señaló al huracán Wilma (del 24 de septiembre de 2005) como el desastre natural más significativo de sus vidas. El 38 % (N=19) a la tormenta del siglo el 13 de marzo de 1993, y una persona señaló al ciclón Flora, en el que casi pierde la vida.

La exploración de las afectaciones psicosociales producidas por el huracán Wilma en la población objeto de estudio arrojó que el 88 % (N=44) refirieron sufrir daños materiales. Solo el 10 % (N=5) refieren afectación de su salud física, y el 66 % (N=33) refiere afectaciones en el orden psicológico, donde se destacan las crisis nerviosas o de ansiedad (N=14 personas), el estado de ánimo abatido (N=12 personas), los trastornos del sueño (N=4 personas) y las crisis de pánico (N=3).

Las preocupaciones, en orden de frecuencia, que evocaron estas personas con relación a los efectos del desastre (tanto de manera inmediata como mediata) fueron:

- Miedo a nuevas penetraciones del mar.
- Nuevas pérdidas materiales que agraven el daño económico inicial que les ocasionó el fenómeno natural.
- Que se produzcan derrumbes por las malas condiciones de las viviendas.
- Temor a que haya pérdidas de vidas humanas.
- Daño psicológico en los niños y adolescentes.

La percepción de riesgo se constató en el 42 % de la muestra, ya que 21 personas advirtieron el peligro de penetración del mar y sus nefastas consecuencias, mientras que en el 58 % la percepción de riesgo fue nula, 29 personas ignoraron las advertencias de inundaciones costeras severas notificadas previamente por las autoridades competentes, señalando las razones siguientes:

- Pensó que el agua no llegaría a su casa (46 %, N=23).
- En ocasiones anteriores le han avisado, pero el mar no ha entrado a su vivienda (8 %, N=4).
- El mar nunca había llegado a su domicilio (4 %, N=2).

El 84 % (N=42) manifestó su deseo de recibir capacitación sobre preparación psicológica para casos de desastre, mientras que el 16 % (N=8) refirió no desear dicha capacitación, señalando los motivos siguientes:

- Con lo que usted vivenció en esta ocasión, y la experiencia ganada, le basta para enfrentar satisfactoriamente futuras situaciones de desastre (50 %).

- Los medios masivos de difusión (televisión y radio) ofrecen suficiente información al respecto (50 %).

### **Resultados de la técnica de grupos focales:**

#### Grupo focal I

Integrantes: presidentes y jefes de la comisión de evacuación de los consejos populares 1, 3, 4, 5, 6 y 8. Total de participantes: 13 compañeros.

#### Fortalezas:

- La preparación de los líderes formales de la comunidad.
- La ayuda del Gobierno que comienza a brindarse antes del desastre, y se mantiene durante y después de este.
- La estructura organizativa creada para situaciones de desastre y su adecuado funcionamiento.
- Los planes de evacuación previstos en las zonas más vulnerables.
- Existe una buena identificación en el municipio de las zonas de riesgo.
- La detallada y sistemática información que recibe el pueblo del Instituto de Meteorología sobre el desarrollo y la trayectoria del fenómeno natural, y alerta sobre los posibles daños.
- El elevado nivel de escolaridad del pueblo que facilita que se sigan todas las orientaciones y se preste atención a los criterios emitidos por los especialistas del Instituto de Meteorología.

#### Debilidades:

- Existen numerosas zonas de riesgo de inundación en nuestro municipio.
- Existen barrios insalubres, en los cuales, además del riesgo de inundación, la población no cumple con las medidas de prevención indicadas en estos casos.
- La capacitación de la población es insuficiente, por lo que no se percibe el riesgo, y la cooperación con la evacuación, antes y durante el desastre, todavía muestra obstáculos.
- Limitaciones en el rol del delegado de circunscripción para darle respuesta a las necesidades y riesgos de la población en la etapa previa al desastre.
- Los medios informativos transmiten mucha información meteorológica antes y durante el desastre, pero su contribución a la preparación psicosocial de la población, en situaciones de esta naturaleza, es aún insuficiente.
- Los delegados de circunscripción y la comunidad necesitan la capacitación que se le da a los presidentes y vicepresidentes de los consejos populares.

#### Grupo focal II

Integrantes: Vecinos afectados por las inundaciones. Total de participantes: 12 personas.

#### Fortalezas:

- Los partes periódicos que ofrecen los profesionales del Instituto de Meteorología.
- La solidaridad entre los vecinos.
- Las experiencias de otras inundaciones.

Debilidades:

- Viviendas en peligro de derrumbe.
- El túnel de Línea carece de bombas de desagüe.
- La ayuda que se brinda en materiales para reparar las viviendas aún resulta insuficiente.
- Al no ser catalogada el área como zona de evacuación, los líderes de la comunidad tampoco consideraron la entrada del mar.

Grupo focal III

Integrantes: Equipo de Salud Mental. Total de participantes: 8 personas.

Fortalezas:

- El apoyo incondicional de la Defensa Civil del territorio.
- El espíritu solidario y la laboriosidad de todo nuestro pueblo.
- La intersectorialidad para enfrentar y solucionar los problemas.
- El nivel de instrucción y educación de la población en general.
- La excelente labor de los órganos de difusión masiva.
- La existencia en el territorio de un Centro de Salud Mental con todo el personal calificado.

Debilidades:

- Las viviendas en mal estado y la escasez de recursos de sus moradores para su definitivo mejoramiento.
- Las personas irresponsables, que no cumplen con lo orientado por la Defensa Civil, lo que evidencia una escasa percepción del riesgo por parte de la población.
- La ausencia de desagües funcionales en caso de inundaciones (pues suelen producirse inundaciones, aun cuando las lluvias no son intensas).
- La necesidad de fortalecer el trabajo de prevención en las escuelas, centros de trabajos y en todo el escenario comunitario.

## DISCUSIÓN

En la muestra también existe una notoria representación de adultos mayores (34 %), lo que evidencia el envejecimiento poblacional del municipio Playa (el segundo más envejecido del país), resultado que consideramos importante, porque la tercera edad constituye uno de los grupos vulnerables en situaciones de desastre, y que se expone a mayor riesgo de sufrir afectaciones de diversa índole.<sup>1</sup>

El nivel de escolaridad suele comportarse como un factor protector de la salud mental en general, y consideramos que en situaciones de emergencia y desastres pudiera favorecer una conducta cooperativa en la fase de preparación y contribuir a una más rápida recuperación de la comunidad en la fase de recuperación.

A diferencia de lo que ocurre en otros países latinoamericanos en los cuales las víctimas de desastres no reciben ayuda, como resalta una información obtenida de una comunidad campesina de Perú, donde nunca llegó asistencia formal por lo que las víctimas tuvieron que recurrir a sus propios mecanismos comunitarios de supervivencia para empezar el proceso de recuperación,<sup>5</sup> en nuestro país la

población afectada recibe ayuda inmediatamente después de ocurrido el desastre, teniendo en cuenta las afectaciones más emergentes que sufre y que puede afectar de manera más inmediata su recuperación.

Basándose en la experiencia de desastres ocurridos en Latinoamérica en los últimos años, *Bruno Lima*<sup>6</sup> plantea que, si bien la frecuencia y gravedad de los trastornos emocionales varía según las comunidades y situaciones —en esencia son de tipo depresivo ansiosos— y los perfiles sintomatológicos de las víctimas con afección emocional, al parecer, son similares, aunque los desastres sean de diferente magnitud, lo cual coincide con los resultados de nuestro trabajo.

Teniendo en cuenta el criterio de *Raquel Cohen*<sup>6</sup> de que la educación al público general, debe comenzar inmediatamente después de ocurrido el desastre y se ha de adaptar a las características de la situación y la realidad de la comunidad, se comenzó un programa de capacitación a la comunidad en el área seleccionada, dando prioridad a los adultos mayores como grupo de riesgo identificado, teniendo en cuenta que es un municipio con un envejecimiento poblacional notable, y considerando que los ancianos, frecuentemente, padecen afecciones físicas o emocionales que ocasionan dependencia y sentimientos de minusvalía, lo que contribuye a disminuir sus capacidades de adaptación y defensa.

Las mujeres son un grupo vulnerable también, según la literatura internacional consultada,<sup>1,5,6</sup> porque suelen estar sometidas a condiciones sociales más adversas (en relación con los hombres) y a mayores riesgos para su salud, y porque además, en situaciones de crisis, suelen soportar la mayor responsabilidad en el cuidado y el mantenimiento de la estabilidad de la familia. No compartimos esta opinión, en su primera aseveración, limitándola a aquellos países en los cuales la mujer es discriminada, lo cual no ocurre en nuestra sociedad donde hombres y mujeres comparten similares oportunidades y beneficios sociales y de salud, y son priorizadas en situaciones de riesgo y de necesidad de evacuación. Sin embargo, sí consideramos que están más comprometidas con el cuidado de los hijos, los ancianos y el equilibrio familiar, de acuerdo con los roles tradicionales de la madre como eje de estabilidad familiar, lo cual las coloca en una situación de mayor tensión y por lo tanto de vulnerabilidad.

Son numerosos los países de América Latina y el Caribe que presentan una baja cobertura y una pobre capacidad de respuesta a los programas y servicios de salud mental. En los últimos años ha aumentado el interés por el impacto de los desastres en la salud mental de las poblaciones afectadas, y actualmente se ha hecho evidente la necesidad de un tratamiento integral que trascienda la atención a la enfermedad y la reparación de los daños materiales.<sup>6</sup>

La evaluación de daños y análisis de necesidades por el sector *salud* es una medida de gran importancia para la toma adecuada de decisiones en situaciones de desastres, debe realizarse con un carácter continuo y sistemático, y la evaluación rápida de la situación de salud mental después de un desastre o emergencia se constituye en una herramienta que facilita definir, con la mayor objetividad posible, las acciones prioritarias e inmediatas que se requieran en este campo, incluye el registro cuantitativo y cualitativo de la localización, extensión y gravedad de los efectos psicosociales que produce, e implica, también, determinar la situación de los servicios de salud mental y su capacidad funcional de respuesta.<sup>7</sup> Es entonces necesario que en la APS se promuevan las investigaciones encaminadas a explorar y evaluar los efectos psicosociales de los desastres, especialmente, en las zonas vulnerables que son comúnmente afectadas, como ocurre en el litoral del municipio Playa.

Es reconocido en el Informe Mundial sobre Desastres,<sup>8</sup> que en nuestro país, antes de la llegada de los huracanes, los medios de comunicación emiten la alerta, y la Defensa Civil verifica los planes y lugares de evacuación, y anualmente se hacen ejercicios de evacuación antes de que empiece la temporada ciclónica, situación que es reconocida como fortaleza para minimizar las consecuencias psicosociales de los desastres por los entrevistados. También, el elevado nivel cultural de nuestra población, constituye un factor protector que le permite seguir los avisos meteorológicos y las orientaciones de la defensa civil, que cuando se incumplen se comporta como un factor de riesgo, como bien opinan los líderes formales que participaron en nuestra investigación.

Entre las afectaciones identificadas predominaron las económicas o materiales, muy seguidas de las que señalan daño psicológico. La percepción de daño por parte de la comunidad es pobre, y constituye un importante factor de riesgo psicosocial. La mayoría de los afectados desea recibir capacitación sobre la preparación psicológica en situaciones de desastre, y considera como indispensables las acciones de prevención en las zonas vulnerables, para minimizar el daño.

Constituyen fortalezas la voluntad política del Estado y del Gobierno de la localidad, quienes garantizan una eficaz estructura organizativa para el enfrentamiento a situaciones de desastre, la existencia de un mapa de riesgo en el municipio donde se destacan las zonas más sensibles, así como la efectividad de los medios masivos de comunicación en la difusión de los partes meteorológicos seguidos por todo nuestro pueblo. Constituyen amenazas notorias el mal estado de los desagües y de las viviendas, así como la baja percepción de riesgo de la población y la insuficiente preparación de vecinos y líderes comunitarios.

## RECOMENDACIONES

- Incluir los temas relacionados con la prevención y los aspectos psicosociales en los desastres en los programas habituales del Canal Educativo.
- Incluir en el programa Pasaje a lo Desconocido, el tema de los efectos psicosociales de los desastres y su prevención, aprovechando la gran audiencia de que este goza.
- Implementar un programa de capacitación sobre este tema dirigido a líderes formales y no formales, y a la comunidad entera de las zonas de riesgo.
- Implementar soluciones ingenieras definitivas para el mejoramiento integral del túnel de Línea.
- Garantizar los materiales necesarios para reparar los daños ocasionados en las viviendas, y que se supervise, en cada caso, la calidad de la terminación de la obra.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lorenzo R. Apoyo psicológico en desastres. Gerencia de desastres en Cuba. Compilación de Artículos contribuidas por el Centro de Información y Documentación del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED), La Oficina de Asistencia Humanitaria de La Comisión Europea CARDIN y La Biblioteca de la University of The West Indies. Kingston, Jamaica; Octubre 2003.p.10-6. Disponible en: <http://wwwcardin.uwimona.edu.jm:1104> Consultado 13 febrero de 2007.



2. García Renedo M, Gil Beltrán J. Aproximación conceptual al desastre. Revista Electrónica. Cuadernos de crisis. 2004;1(3). Disponible en: <http://www.cuadernosdecrisis.com/index2.html> Consultado 22 de abril de 2007.
3. Ehrenreich J. Enfrentando el desastre. Una guía para la intervención psicosocial. 1999. Disponible en: <http://www.mhwwb.org/Enfrentando%20el%20desastre.pdf>. Consultado 26 de junio de 2006.
4. De Nicolás L, Artetxe AI, Jauregi A, López S. Intervención psicológica en situaciones de emergencia y desastres. Victoria: Ed. Gobierno Vasco; 2000.p.23-7.
5. Valero S. Psicología en emergencia y desastre. Perú: Editorial San Marcos; 2002.p.35-7.
6. OPS. Guía práctica de salud mental en desastres. Washington, D.C.: OPS; 2006.p.189.
7. OPS/OMS. Manual de evaluación de daños y necesidades en salud para situaciones de desastre. Serie de Manuales y Guías sobre Desastres, No. 42. Quito, Ecuador: OPS; 2004.
8. Wisner B, Ruiz V, Laell A, Meyreles L. ¡Corra, avísele a sus vecinos! Alerta de huracanes en el Caribe. En: Informe Mundial sobre Desastres (resumen). Ginebra: Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; 2005.

Recibido: 23 de mayo de 2007.  
Aprobado: 14 de enero de 2008.

*Isis Yvonne Sánchez Gil.* Calle 45 No. 801, apto. 1A entre Conill y Santa Ana, Nuevo Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: [victorperez@infomed.sld.cu](mailto:victorperez@infomed.sld.cu)