

Estudio epidemiológico en población afectada por catástrofe y expuesta a riesgo

Epidemiologic study in population affected by catastrophe and exposed to risks

**Cecilia Agüero Gioda, Cecilia Berra,
Mariel Castagno y Marina Chena**

Fecha de presentación: 30/10/18
Fecha de aceptación: 02/12/18

Resumen

La inundación sufrida en 2015 en la localidad de Mendiolaza, situada en las Sierras Chicas de la provincia de Córdoba (Argentina), es susceptible de ser catalogada como catástrofe (Arcos González & Castro Delgado, 2015) debido a que no sólo provocó importantes problemas económicos y sociales en la zona, sino que también causó serias afectaciones en la población. Es decir, tanto la vivencia de dicho acontecimiento como la exposición al riesgo de vivirlo nuevamente, producen malestar psicológico. A partir de esta hipótesis se desarrolla el proyecto¹ desde el cual se aplicó, a una muestra de personas afectadas por las inundaciones, una encuesta que incluyó un bloque de ítems en relación a: sentimiento de vulnerabilidad y variables psicosociales (sexo, edad y nivel educativo). En una segunda parte de ese instrumento, se tomó una versión breve del Cuestionario

Abstract

The flood suffered by the town of Mendiolaza in 2015, located in Sierras Chicas in the province of Cordoba, Argentina, is subject to be classified as a catastrophe (Arcos González & Castro Delgado, 2015) due to the fact that it provoked not only important economical and social problems in the area, but also serious illnesses in the population. Therefore, not only the experience of such event but also the exposure to the risk of living it once again produce psychological discomfort. From this hypothesis, the proyect to which a survey was applied to a sample of individuals affected by the floods was developed. The survey included a group of factors in relation to the feeling of vulnerability and psychosocial variables (sex, age, level of education) and, in the second part of the same instrument, a short version of the Epidemiological Questionnaire on Mental Symptomatology (CESIM) was taken. From the

¹ El proyecto fue aprobado por la Secretaría de Investigación y Posgrado de la Universidad Católica de Córdoba.

Epidemiológico de Sintomatología Mental (CESIM). A partir de los datos recogidos a través del bloque de ítems se obtuvo información acerca del sentimiento de vulnerabilidad, exposición al riesgo y otras variables psicosociales especificadas. Y, por medio del CESIM, se accedió a la frecuencia y distribución de la sintomatología mental de la población en estudio.

Palabras clave

Catástrofe, sentimiento de vulnerabilidad, salud mental, epidemiología.

data gathered from the group of factors, information related to the feeling of vulnerability, exposure to risk and other specific psychosocial variables was obtained. Through the CESIM, it was possible to access the frequency and distribution of the mental symptomatology of the population being studied.

Keywords

Catastrophe; feeling of vulnerability; mental health; epidemiology.

Introducción

El 15 de febrero de 2015 la localidad de Mendiolaza (Sierras Chicas de la provincia de Córdoba, Argentina) se vio afectada por inundaciones, debido a la descomunal creciente del arroyo Saldán. Si bien no es la primera inundación que sufre esta zona, en esa oportunidad fue sustancialmente importante y los daños fueron de gran magnitud; por lo que se la considera una catástrofe. Se entiende por catástrofe un acontecimiento que, en un contexto preexistente de vulnerabilidad, puede actuar como desencadenante de un desastre, esto es, de un proceso de fuerte crisis y desestructuración socioeconómica con graves consecuencias (Pérez de Armiño, 2006). La gravedad y el tipo de impacto dependen de la intensidad de la catástrofe, pero también del grado de vulnerabilidad de la población afectada. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003) entiende que en una situación catastrófica, se ve amenazada la vida de las personas, su integridad y se producen destrucción y pérdidas materiales, así como sufrimiento humano.

La primera intervención asumida por la Universidad Católica de Córdoba fue a través de una experiencia de Responsabilidad Social Universitaria realizada en los años 2015 y 2016. En aquella oportunidad, la población afectada manifestó, de diferentes maneras, sensaciones de temor, preocupación e inseguridad relacionadas con el hecho de vivir cerca del arroyo. Dicha cercanía fue resignificada negativamente luego de la inundación. Lo que era concebido como un lugar de recreación se convirtió en un sitio amenazante. Esas fueron algunas de las razones por las que, como profesionales de distintas áreas de la psicología, consideramos importante indagar aspectos relacionados con la salud mental, el malestar psicológico de la población afectada y los efectos que produce en las/os habitantes el hecho de vivir expuestas/os al riesgo por el que ya fueron afectadas/os.

Entonces, la principal hipótesis que da origen a la presente investigación considera que la vivencia de las inundaciones en Sierras Chicas y la exposición al riesgo de vivirla nuevamente inciden en la sintomatología mental de las personas afectadas. En este sentido, la dimensión del

riesgo es significada como violencia cuando la misma es percibida como descuido de quienes deben protegerla. Como plantean Agüero Gioda, Siri, Garbarino, Castrillón & Pérez (2017):

“(…) la violencia incluida en un contexto en donde las personas se sienten vulnerables frente al riesgo de que les suceda aquello vivido, ésta sensación de vulnerabilidad se hace presente a posteriori, luego de la irrupción de lo traumático y de la escena en donde se ponen en juego diferentes formas de simbolizar lo ocurrido. Es desde allí donde cabe distinguir, que las distintas instituciones diseñadas y establecidas para garantizar ciertos derechos, fallan y se hacen eco en la violencia institucional que ejercen: cuando el agente [que ejerce violencia] es un órgano del Estado. La violencia en todas sus formas es la violación de las necesidades reales y por lo tanto de los derechos humanos” (p. 4).

Asimismo, se indagó acerca del sentimiento de vulnerabilidad; se trata de una variable compleja, definida a partir de investigaciones realizadas anteriormente y en las que participó parte del equipo. Las dimensiones que la componen son: miedos y preocupaciones, re-experimentación (reiteración) del evento, a través de recuerdos y sueños recurrentes, y cambios experimentados luego del acontecimiento traumático.

La asociación entre sintomatología mental y sentimiento de vulnerabilidad permite fundamentar la elaboración de programas de prevención, planificación y capacitación frente a diferentes riesgos y emergencias. Por una parte, el análisis de las variables estudiadas posibilita una mayor comprensión de la problemática, en la medida que se incluyen factores que intervienen en el aumento o disminución de la sintomatología mental, como así también en el sentimiento de vulnerabilidad. Por otro lado, la caracterización de los grupos que presentan sintomatología mental alta y muy alta permite identificar poblaciones de mayor riesgo, con el fin de implementar políticas en salud mental.

A su vez, es importante tener en cuenta que la posibilidad de obtener un perfil epidemiológico de la sintomatología mental de la población afectada por las inundaciones, así como el establecimiento de relaciones con variables psicosociales, permitirá -tras un proceso de socialización de resultados con organizaciones estatales y privadas, vecinales y educativas (acciones proyectadas para el proyecto 2019 - 2021)- incidir en la planificación de acciones específicas de prevención, destinadas particularmente a ésta y a otras poblaciones expuestas a riesgos masivos que conforman el corredor de Sierras Chicas. De esta manera, la producción de conocimiento se constituye en un insumo necesario para las/os responsables de elaborar políticas públicas de salud.

En el caso de las comunidades de Sierras Chicas afectadas por las inundaciones, sus habitantes continúan expuestas/os al mismo tipo riesgo del que fueron víctimas, ya que muchas de las viviendas se sitúan en zonas inundables y no han sido reubicadas. Es pertinente mencionar que esas comunidades han sufrido nuevas inundaciones posteriores a las de 15 de febrero de 2015, aunque de menor magnitud.

Marco conceptual

Lima (1994) considera a los desastres-catástrofes como “situaciones de crisis, asociadas a catástrofes, sean estas naturales o provocadas por el hombre, que producen daños materiales o humanos y en los cuales las necesidades resultan mayores que los recursos disponibles en la comunidad afectada” (p.2). Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS) entiende que en una situación catastrófica o de desastre se ve amenazada la vida de las personas o su integridad física y/o se producen muertes, lesiones, destrucción y pérdidas materiales, así como sufrimiento humano; dentro de tales situaciones se incluyen eventos producidos por causas naturales (terremoto, erupción volcánica, huracán, deslave, grandes sequías, etc.), accidentes tecnológicos (explosión en una industria) o directamente provocados por las personas (conflicto armado, ataque terrorista, accidentes por error humano, etc.).

En relación a los efectos producidos por un desastre, la OPS (2003) afirma que provoca, imprevistamente, serias e inesperadas amenazas para la salud de la población. De allí que la salud mental se vea afectada por las por situaciones de desastre, a tal punto que Cohen (1999) expresa, respaldándose en numerosas investigaciones, que producen una gran variedad de reacciones psicológicas en las/os sobrevivientes, destacando dos tipos de síntomas como producto de tales situaciones: síntomas transitorios y leves, y síntomas permanentes y profundos.

En la descripción del “trastorno por estrés postraumático” que se encuentra incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (en adelante D.S.M. IV), se menciona que:

“(…) el trastorno puede llegar a ser especialmente grave o duradero cuando el agente estresante es obra de otros seres humanos. La posibilidad de presentar este trastorno puede verse aumentada cuanto más intenso o más cerca físicamente se encuentre el agente estresante” (D.S.M. IV, 1995:434).

Por su parte, OPS (2000) expresa que los efectos de los desastres en las comunidades perduran por largo tiempo y dificultan su desarrollo. La bibliografía específica se ha centrado en estudios sobre los efectos psicológicos de desastres a corto plazo; no obstante, los escasos trabajos existentes sobre los efectos a largo plazo confirman la existencia de tales efectos (Cohen, 1999). Desde el punto de vista de la dinámica psíquica, estas situaciones pueden ser consideradas como traumáticas. Al respecto, Bleichmar (1998) afirma que “los traumatismos en sentido estricto, son aquellos acontecimientos que arrasan al yo y a sus mecanismos de defensa, excediendo la capacidad del aparato para funcionar de manera habitual; efraccionan, rompen la barrera paraexcitación” (p. 231).

Por otro lado, considerando que los instrumentos de evaluación de sintomatología mental, como el utilizado en la recolección de datos, no son aptos para diagnósticos individuales, sino para

establecer probabilidad de desórdenes mentales de un sujeto o grupo de sujetos (Grasso, Burijovich et al, 1993), resulta pertinente retomar la definición de Freud (1917) sobre síntomas típicos: *“en todos los casos son más o menos semejantes, sus diferencias individuales desaparecen o al menos se reducen tanto que resulta difícil conectarles con el vivenciar individual del enfermo y referirlos a unas situaciones vivenciadas singulares”* (p. 247).

A su vez, la variable sentimiento de vulnerabilidad fue definida como *“percepción consciente de un sujeto expuesto a una amenaza, acerca de su predisposición a ser afectado o de ser susceptible de sufrir un daño o pérdida”* (Scorza & Agüero, 1997: 20). El hecho de vivir cerca del arroyo puede provocar la sensación de malestar como un efecto de la vivencia con potencialidad traumática que resignifica la exposición al riesgo.

En este contexto, resulta pertinente referirnos a la idea de malestar psicológico o percepción subjetiva del malestar en discusión con los criterios que remiten al sufrimiento desde una perspectiva psiquiátrica. Augsburg (2003) plantea que *“el sufrimiento permite incorporar la dimensión subjetiva del padecimiento, perspectiva sin duda ausente en la nosografía clásica. La percepción y enunciación de malestar por parte de un sujeto puede no estar acompañada de signos o síntomas discernibles por terceros”* (p. 66).

En lo que refiere a exposición al riesgo, Beck (2008) afirma que oportunidad y peligro son las dos caras del riesgo y que se convierten en tema de preocupación durante la industrialización. El autor define al riesgo como

“(…) el patrón perceptivo e intelectual que moviliza a una sociedad enfrentada a la construcción de un futuro abierto, lleno de inseguridades y obstáculos, una sociedad que ya no está determinada por la religión, la tradición o la sumisión a la naturaleza y que tampoco cree en los efectos redentores de las utopías” (p. 22).

En concordancia con lo planteado, la OPS (2000) considera que

“Un desastre se presenta porque existen condiciones de riesgo, entendiendo éste como la probabilidad de que un sistema o población resulten afectados por una amenaza o peligro. Un desastre está determinado por la relación entre la amenaza (de origen natural o humana) y la vulnerabilidad (susceptibilidad) de la población o sistema a resultar afectado” (p. 8).

Respecto de la posibilidad de elaboración y permanencia de los síntomas luego de un desastre, numerosos autores (Sigales Ruiz, 2006; Bleichmar, 1998, entre otros), refieren que depende de varios aspectos: personalidad previa de las personas afectadas, edad, sexo, grado de educación, apoyo social, intensidad de la fuente de estrés, elaboración respecto a la cercanía de la muerte (y las huellas permanentes que ella puede dejar), grado de pérdidas personales experimentadas, entre otros.

Diversas/os expertas/os en el abordaje de situaciones de desastre afirman que la respuesta psicológica depende de tres factores: desastre (suceso, magnitud, carácter repentino y tipo), comunidad (grado de preparación, apoyo social, liderazgo y experiencia) y víctima (edad, grado de educación y de exposición, estado civil, salud física, personalidad, capacidad para hacer frente a situaciones difíciles, pérdidas y apoyo social) (Ruiz, 2006).

El recorrido conceptual que hemos elaborado hasta aquí nos permite fundamentar la importancia de conocer no sólo la sintomatología mental de las/os sujetos afectados por las inundaciones, sino también los posibles factores que la aumentan o disminuyen, según la importancia relativa de cada una de las variables que se analizan en la presente investigación.

Metodología

En el estudio desarrollado se seleccionó una muestra aleatoria por conglomerados de la población, tratando de lograr una heterogeneidad en relación a las variables de sexo y edad. De este modo, la muestra se conformó por personas mayores de 18 años que viven en la localidad de Mendiolaza, que se encuentra dividida en diez unidades censales, las cuales se toman como unidades muestrales. De allí, se realizó una selección aleatoria de dos manzanas por unidad, garantizando la heterogeneidad de la muestra.

Una vez seleccionadas las manzanas, se realizó la elección de las personas por cuota según variables de sexo y edad de la población general (de acuerdo a los datos del último Censo poblacional 2010 de las localidades en estudio), a quienes se aplicó el instrumento, compuesto por dos partes:

1. Una versión breve del Cuestionario Epidemiológico de Sintomatología Mental (CESIM) a efectos de conocer la frecuencia y distribución de la sintomatología mental de la población en estudio.

Se trata de una escala construida y validada localmente, con objeto de estimar el malestar psicológico definido como nivel de estrés percibido, desmoralización, disconfort y desasosiego (Páez, 1986). El malestar psicológico se operativiza como nivel de sintomatología y se evalúa a través de una escala de síntomas construida a través de la utilización de expresiones de las/os sujetos en el ámbito de la clínica. El instrumento completó su proceso de validación en el año 1993 (Grasso, Burijovich et al, 1993) y desde entonces, ha tenido numerosas aplicaciones a nivel local y nacional. La escala reporta información sobre autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos que podrían definir un problema de salud mental. El concepto de malestar se sitúa a mitad de camino entre la salud y la enfermedad; la sensación de malestar psicológico no permite el sentirse saludable pero tampoco enfermo, y se ha determinado que lo "normal" en términos estadísticos es la presencia de síntomas.

2. Un bloque de ítems elaborado tomando en cuenta las variables que componen el sentimiento de vulnerabilidad (miedos y preocupaciones, re-experimentación del evento

a través de recuerdos y sueños recurrentes, cambios experimentados luego del acontecimiento traumático), la exposición al riesgo, la presencia de acciones de prevención y otras variables sociales tales como género, edad, nivel educativo y ocupación.

Se realiza un procesamiento y análisis cuantitativo de los datos con apoyo del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences v17.

Resultados

El relevamiento epidemiológico contó con 142 casos, de los cuales el 97.2% (N=138) residía en la ciudad en el momento de la inundación ocurrida el 15 de febrero de 2015 y el resto en la zona de Sierras Chicas.

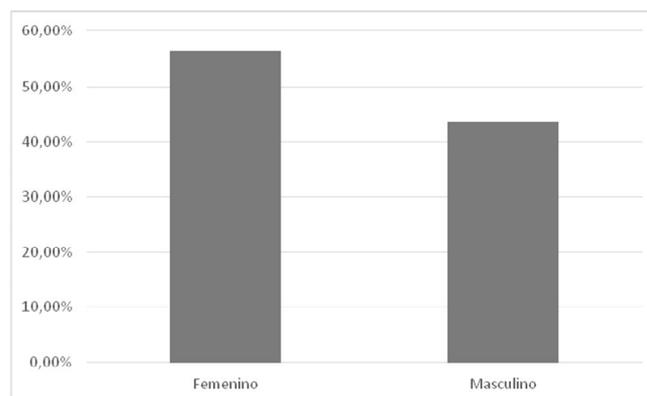
Tabla N°1

P 1. ¿Estaba Ud. viviendo en Mendiolaza en el momento de las inundaciones del 15 de febrero de 2015?	N° de casos	Porcentaje
Si	138	97,18%
No	4	2,81%
	N= 142	100,0%

Fuente: elaboración propia

Respecto de la variable género, respondieron la encuesta un 56% de mujeres y 44% hombres.

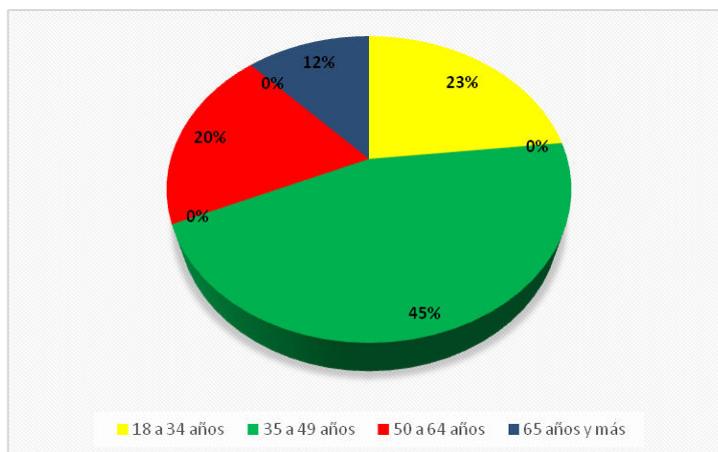
Grafico N°1



Fuente: elaboración propia

En cuanto a la edad, el 23% se encontraba en el rango de 18 a 34 años al momento de responder, mientras que el 45% entre 35 y 49 años, el 20% entre 50 y 64 años y un 12% mayor de 65 años.

Grafico N°2



Fuente: elaboración propia

Considerando el nivel educativo, el 16% no alcanzó o no completó la escolaridad secundaria y el 35% sí lo hizo; casi el 50% de las/os encuestadas/os completó el nivel terciario o universitario (22.5% y 26.1% respectivamente). En relación a la ocupación, casi tres de cada cuatro encuestadas/os se desempeñan como empleado/a o trabajador/a independiente. Se registró sólo un 1,4% de personas desocupadas y casi un 10% realizan tareas como amas de casa.

Los datos presentados hasta el momento tienen el objetivo de hacer una descripción de la población estudiada. La información recolectada, que arroja datos de interés vinculados con la afectación directa o indirecta respecto del hecho indagado, se relaciona con:

- el barrio en el que vivía al momento de las inundaciones: si se muda a causa de las mismas (sólo un 3.4% responde afirmativamente) y el lugar donde se encontraba al momento de las inundaciones (el 55.7% estaba en su casa, y el resto en otro lugar).
- Si sufrió daños y de qué tipo (el 30.9% responde afirmativamente²), si recibió indemnizaciones (responde afirmativamente el 21% de los casos), si hubo familiares o amigas/os que corrieron riesgo de vida (Si = 43.7%), sufrieron daño físico (Si = 23%) o fallecieron (Si = 5.9%) a causa de las inundaciones.

A partir de la suma de todos los valores de los ítems que componen la variable sentimiento de vulnerabilidad³ se creó un valor índice, cuya media fue de 12,6 con un desvío estándar de 1,2. En función de esos valores, la variable sentimiento de vulnerabilidad se categorizó en tres grupos: baja (>-1 desviación estándar), media (entre -1 y 1) y alta (1 y 2 desviaciones estándar). Así, se

² En quienes respondieron afirmativamente se consultó, además, por el tipo de daño sufrido y la pregunta fue de respuesta múltiple, es decir, que las/os encuestadas/os podían seleccionar más de una categoría, por lo que los porcentajes se refieren al total de respuestas y no al total de casos. En este sentido, la mayor parte de las respuestas (67%) refieren a daños materiales y el 33% aproximadamente a daños psicológicos.

³ Compuesta por miedos y preocupaciones, re-experimentación del evento a través de recuerdos y sueños recurrentes, cambios experimentados luego del acontecimiento traumático, exposición al riesgo y prevención.

pudo identificar que más del 84% de las/os encuestadas/os presenta un nivel medio de sentimiento de vulnerabilidad, seguido por un 8,5% donde el nivel es alto.

Finalmente, en cuanto a la sintomatología mental registrada en las respuestas a la escala CESIM, se construyeron 4 grupos: baja (>-1 desviación estándar), media (entre -1 y 1), alta (entre 1 y 2) y muy alta (>2 desviaciones estándar). Congruente con resultados de estudios anteriores, el porcentaje más alto corresponde al nivel medio de sintomatología (65,5% de los casos), confirmando que lo normal en términos estadísticos es la presencia de síntomas. A los fines del estudio interesan, particularmente, quienes se agrupan en los niveles alto y muy alto de sintomatología mental, que arrojan el 14,1% y 2,8% respectivamente.

Tabla N°2: Sintomatología mental por Edad

Edad	Valores del índice de sintomatología mental		Valores de la prueba F	
	Media	Desvío estándar	F observado	P
34 años	33,5	15,0	6,85	0,001
35 a 54 años	21,9	15,0		
55 años o más	28,0	15,5		

Fuente: elaboración propia

La prueba ANAVA arrojó evidencias de diferencias estadísticamente significativas en cuanto al valor medio del índice de sintomatología mental ($p=0,001 < \text{nivel de significación}=0,05$). El test de Tukey realizado a posteriori indicó que las diferencias estadísticamente significativas se dan entre el grupo etario de 34 años y el grupo de 55 o más.

Tabla N°3: Sintomatología mental por Género

Género	Valores del índice de sintomatología mental		Valores de la prueba T	
	Media	Desvío estándar	t observado	P
Femenino	26,6	16,9	0,574	0,567
Masculino	25,1	14,5		

Fuente: elaboración propia

La prueba T no arrojó evidencias de diferencias estadísticamente significativas en cuanto al valor medio del índice de sintomatología mental según género, aunque las mujeres presentan mayor nivel de sintomatología mental.

Tabla N°4: Nivel Educativo

Nivel educativo	Valores del índice de sintomatología mental		Valores de la prueba F	
	Media	Desvío estándar	F observado	P
Primaria incompleta	33,3	11,4	0,989	0,435
Primaria completa	32,3	16,1		
Secundaria incompleta	28,2	13,0		
Secundaria completa	28,8	16,9		
Univ./Terciaria incompleta	21,0	16,1		
Terciaria completa	25,0	17,0		
Universitaria completa	23,5	14,4		

Fuente: elaboración propia

La prueba ANAVA no arrojó evidencias de diferencias estadísticamente significativas en cuanto al valor medio del índice de sintomatología mental por nivel educativo. Por otra parte, la variable sintomatología mental obtenida del análisis del cuestionario CESIM arrojó una media de 26,0 y un desvío estándar de 15,8.

Tabla N°5: Valores del índice de sintomatología mental

¿Ha sufrido daños a causa de las inundaciones?	Valores del índice de sintomatología mental		Valores de la prueba T	
	Media	Desvío estándar	t observado	p
Si	30,6	16,4	2,22	0,28
No	24,5	125,2		

Fuente: elaboración propia

La prueba T arrojó evidencias de diferencias estadísticamente significativas en cuanto al valor medio del índice de sintomatología mental, según haya sufrido o no daños a causa de las inundaciones. Aquellas personas que manifestaron haber sufrido algún daño presentan mayor sintomatología mental.

Mediante la asociación de variables se pudo conocer que aquellas personas que manifestaron haber sufrido algún daño presentan mayor sintomatología mental (30,6) respecto de quienes refieren no haberlos sufrido (24, 5). La prueba T arrojó evidencias de diferencias estadísticamente significativas en cuanto al valor medio del índice de sintomatología mental, según haya sufrido o no daños a causa de las inundaciones.

Tabla N°6: Sintomatología mental por Familiares o Amigos/os que corrieron riesgo de vida a causa de las inundaciones

¿Tiene familiares o amigos que corrieron riesgo de vida a causa de las inundaciones?	Valores del índice de sintomatología mental		Valores de la prueba T	
	Media	Desvío estándar	t observado	p
Si	29,9	17,1	2,64	0,009
No	22,9	14,2		

Fuente: elaboración propia

La prueba T arrojó evidencias de diferencias estadísticamente significativas en cuanto al valor medio del índice de sintomatología mental según la/el encuestada/o tenga o no familiares o amigos/os que corrieron riesgo de vida a causa de las inundaciones. La media del índice de sintomatología mental para quienes tienen familiares o amigos/os que corrieron riesgo es significativamente superior.

Otro dato significativo arrojado por la investigación fue que la media del índice de sintomatología mental para quienes tienen familiares o amigos/os que sufrieron daños a causa de la inundación es significativamente superior (29,9) respecto de quienes refirieron no tenerlos (22,9). A su vez, la prueba T arrojó evidencias de diferencias estadísticamente significativas en cuanto al valor medio del índice de sintomatología mental según el encuestada/o tenga o no familiares o amigos/os que corrieron riesgo de vida a causa de las inundaciones.

Tabla N°7: Sintomatología mental por Familiares o Amigos/os que sufrieron daño físico

¿Tiene familiares o amigos que sufrieron daño físico a causa de las inundaciones?	Valores del índice de sintomatología mental		Valores de la prueba T	
	Media	Desvío estándar	t observado	p
Si	30,7	14,1	1,95	0,054
No	24,5	13,2		

Fuente: elaboración propia

La prueba T no arrojó evidencias de diferencias estadísticamente significativas en cuanto al valor medio del índice de sintomatología mental según la/el encuestada/o tenga o no familiares o amigos/os que sufrieron heridas a causa de las inundaciones.

Por tratarse de una presentación preliminar de resultados, el equipo de investigación se enfoca actualmente en analizar las características de estos grupos de interés, poniendo énfasis en la relación con otras variables, lo que permitirá dar cuenta de los efectos que las inundaciones pueden presentar en las/os sujetos involucrados.

Discusión

Diversos autores refieren que la problemática emocional de las víctimas de un desastre es, básicamente, la misma a pesar de que las características del evento sean diferentes. En este sentido, la O.P.S (2003) afirma que

“(…) todos los desastres son únicos y tienen efectos diferentes, ya que cada región afectada tiene condiciones sociales, económicas, políticas y bases de salud específicas. Sin embargo, existen algunas similitudes en los efectos que los diferentes tipos de desastres tienen sobre la salud pública; el reconocimiento previo de esos efectos puede facilitar un mejor uso de los limitados recursos de salud de la comunidad y fundamentalmente, las comunidades pueden evitar estos riesgos o prepararse para enfrentarlos.”(p.1)

Respecto a la variable sentimiento de vulnerabilidad podemos concluir que:

- la media de dicha variable es más alta en el presente estudio (12,6) que en otros desarrollados anteriormente en la Provincia de Córdoba (Argentina), particularmente, en el estudio que se llevó a cabo en una población afectada por una catástrofe producto de la voladura (explosión) de la Fábrica Militar de Río Tercero ocurrida en noviembre de 1995 y expuesta a riesgo. Las investigaciones mencionadas se llevaron a cabo en dos momentos. 2001 y 2011⁴, identificando una media de 8,4 en el sentimiento de vulnerabilidad en el primero de los estudios y de 8,5 en el segundo. Esos valores fueron obtenidos a los 6 años y a los 11 años del acontecimiento catastrófico. Tal como lo revelan estos datos, las afectaciones en las/os sujetos que han vivido alguna situación de catástrofe son a largo plazo. Por esa razón es de suma importancia contar con intervenciones de salud pública integrales y no focalizadas –tanto en el tiempo como en el alcance de la intervención- que permitan disminuir o atenuar los efectos duraderos del impacto traumático.

- En el caso de Mendiolaza, las encuestas fueron administradas a los 2 años y medio de ocurridas las inundaciones y al igual que en las investigaciones mencionadas la variable sentimiento de vulnerabilidad estuvo compuesta por 5 ítems, a cada uno de los cuales se le asignó un valor de acuerdo a la respuesta obtenida (Si, No, A veces). A partir de los resultados que arrojó este estudio resulta posible suponer que uno de los factores que incidió en que la media que corresponde al sentimiento de vulnerabilidad (12,6) sea mayor a la encontrada en las dos

⁴ En el año 2001 se realizó el estudio “Impacto de un Desastre en la Sintomatología Mental de los sujetos afectados. Estudio epidemiológico en la ciudad de Río Tercero” (Scorza & Agüero Gioda) y en 2011 “Impacto de un Desastre en la Sintomatología Mental de los sujetos afectados. Segundo estudio epidemiológico en la ciudad de Río Tercero” (Scorza & Agüero Gioda); ambos estudios tuvieron como principal objetivo conocer la asociación entre sintomatología mental y sentimiento de vulnerabilidad en adultos.

oportunidades en Río Tercero, es la proximidad en el tiempo de la realización de la encuesta con respecto al evento traumático. Es pertinente señalar que dos de los ítems que componen este sentimiento, sueños recurrentes y recuerdos recurrentes, están descriptos por la bibliografía específica Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) como reacciones típicas ante una situación traumática en un período de dos años aproximadamente.

Podemos suponer que ese sentimiento de vulnerabilidad hace referencia a un malestar psíquico y que es sentido no sólo por aquellas/os que dijeron haber sufrido daños (30,9%), ya que los datos obtenidos muestran que el 92,5 % de las/os encuestadas/os expresaron sentirse vulnerables ante el riesgo de inundaciones. Si bien no ha sido objeto de la presente investigación, consideramos de relevancia, conocer datos de la población infantil afectada. Dada la magnitud de la respuesta positiva en términos de la percepción de vulnerabilidad, podemos asumir que las/os niñas/os se han visto igualmente afectadas/os. Se sabe que en los casos de catástrofes o desastres, la población infantil es especialmente sensible a los efectos traumáticos, lo que requerirá respuestas específicas, adecuadas a las características de ese grupo poblacional.

En relación a la exposición al riesgo:

-Es relevante destacar que el 80,7% de la población no ha participado de programas o actividades de prevención. No obstante, el 95,7% refiere que es importante contar con instrucción para el afrontamiento ante el riesgo de futuras inundaciones, lo que es definido por la bibliografía específica como reducción del riesgo. Además, los datos recogidos resultan de interés en la planificación de políticas públicas destinadas tanto a la reducción de riesgos como a la atención de necesidades poblacionales específicas. Ello se fundamenta en la importancia asignada por las/os sujetos acerca de contar con información confiable que oriente sus respuestas ante posibles eventos futuros de similares características. Asimismo, la posibilidad de poder anticipar o contar con un repertorio de respuestas eficaces ante una posible nueva catástrofe, disminuye las sensaciones de malestar de la población afectada.

-En la presente investigación no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la sintomatología mental respecto al género, nivel educativo y ocupación. Esa particularidad respecto a los resultados encontrados en otras investigaciones es motivo de trabajo para el equipo a fin de analizar las características específicas de la población.

-Por otro lado, en la asociación de variables estudiadas se pudo conocer que a mayor exposición al riesgo propio o de familiares y amigas/os, así como a mayor cantidad de daños sufridos, el índice de sintomatología mental aumenta, por lo que es posible concluir que riesgos y daños son factores que aumentan el malestar psicológico expresado como sintomatología mental.

Ello permite pensar que la vivencia del desastre y la ausencia de acciones estatales posteriores, que posibilitaría un afrontamiento futuro ante situaciones similares, expone a la población a un riesgo que se observa en la presencia del sentimiento de vulnerabilidad. Aún más, al no contar con la debida prevención, mencionada por las/os encuestadas/os, el sentimiento de vulnerabilidad ancla en condiciones objetivas de vulnerabilidad ante la exposición al riesgo. Como ya se ha mencionado, en situaciones como las aquí analizadas, el impacto sufrido depende

de las características del hecho, del soporte comunitario y de las características particulares de cada sujeto afectado. Resulta significativo el alto porcentaje de sujetos que no han participado de acciones de prevención aun cuando reconocen su importancia.

Las pérdidas sufridas, tanto de índole material como simbólica, han dejado marcas en las/os sujetos que se expresan tanto en la presencia de sintomatología mental –entendidas como una respuesta esperable frente al suceso traumático-, así como en la vivencia del sentimiento de vulnerabilidad antes descripto. La magnitud de las pérdidas vividas quedan de manifiesto cuando se considera que el porcentaje de personas que tuvieron familiares o amigas/os que corrieron riesgo de vida, sufrieron daños físicos o fallecieron, asciende casi al 75% de la población consultada. A esto se suman los daños materiales que incluyen la pérdida o destrucción de las casas que habitaban; es decir, bienes de valor económico, pero también simbólico -recuerdos, elementos significativos y todo lo que hace a la historia personal de las familias, etc.- de imposible recuperación.

En conclusión, el sentimiento de vulnerabilidad está determinado no sólo por el riesgo real y objetivo, sino también por el hecho de haber vivido la catástrofe; en tanto la vivencia de la catástrofe aumenta el sentimiento de vulnerabilidad ante la continuidad de las condiciones de riesgo que la produjo.

Finalmente, cabe destacar que este estudio cobra importancia en, por lo menos, dos sentidos: por un lado, en que sus resultados pueden realizar una contribución al avance del conocimiento científico de las consecuencias psicológicas en poblaciones afectadas por desastres, lo que significa un aporte en varios niveles y, por otro, porque se constituye en un insumo necesario para las/os responsables de elaborar políticas públicas, ya que brinda información para la planificación de acciones específicas para abordar la problemática en dichas poblaciones. Más aún si se tiene en cuenta el marco que brinda la ley de salud mental vigente desde el año 2010 en lo que hace específicamente a la perspectiva de derecho.

Referencias bibliográficas

Agüero Gioda Cecilia & Scorza, Diana (2011): Impacto de un Desastre en la Sintomatología Mental de los sujetos afectados. Segundo estudio epidemiológico en la ciudad de Río Tercero. Año 2010/2011. Dirección Lic. Diana Scorza. Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Agüero Gioda Cecilia & Scorza Diana (2001): Impacto de un Desastre en la Sintomatología Mental de los sujetos afectados. Estudio epidemiológico en la ciudad de Río Tercero. Dirección Lic. Silvia Tornimbeni. Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Agüero Gioda, Cecilia, Siri, Milagros; Garbarino, Giorgina; Castrillón, Elisa; Pérez, Camila (2017): "Lo que el agua nos dejó... sensaciones presentes por vivencias pasadas/ ¿futuras? Inundaciones

en Sierras Chicas". En *XV Jornadas Interdisciplinarias y VI Jornadas de Psicología*. Facultad de Filosofía y Humanidades. UCC. Córdoba.

Arcos González, Pedro & Castro Delgado, Rafael (2015): La construcción y evolución del concepto de catástrofe-desastre en medicina y salud pública de emergencia. *Index de enfermería*, 24 (1-2), 59-61. Granada. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100013. Fecha de consulta: 30 de setiembre de 2018.

Augsburger, Ana Cecilia (2003): De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. *Cuaderno medico-sociales* 81, 61-75. Recuperado de: <http://www.amr.org.ar/amr/wp-content/uploads/2015/07/n81a390.pdf> Fecha de consulta: 1 de octubre de 2018.

Beck, Ulrich (2008): La sociedad del riesgo mundial. En busca de la seguridad perdida. Paidós, Buenos Aires, Argentina.

Bleichmar, Silvia (1998): Hacia una teoría traumática de las neurosis. Correlaciones entre estructura edípica, de partida y la historia significativa. En Bleichmar Silvia, *Fundación del inconciente. Destinos de pulsión, destinos del sujeto*. Amorrortu, Buenos Aires

Cohen, Raquel (1999): Salud Mental para víctimas de desastres. Manual para trabajadores. Editorial Manual Moderno. México.

Freud, Sigmund (1917): Conferencia de Introducción al Psicoanálisis: El sentido de los síntomas. En *Obras Completas*, Tomo XVI: Amorrortu, Buenos Aires.

Grasso Libio, Burijovich Jashele y otros (1993): Cuestionario Epidemiológico de Sintomatología Mental (CESIM). Dirección General de Salud Mental de la Provincia de Córdoba.

Lima, Bruno (1994): Desastres naturales. Washington, D.C. O.P.S./O.M.S.

Páez, Darío (1986): Factores psicosociales y salud mental. Ed. Fundamentos. España.

Pérez de Armiño, Karlos (2006): *Diccionario de acción humanitaria y cooperación al desarrollo*. Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional. Recuperado de: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/>. Fecha de consulta: 15 de octubre de 2018.

Ruiz, Alexis Lorenzo (2006): Reflexiones sobre la evolución del quehacer psicológico en el tema de emergencias y desastres: Análisis de la experiencia en Cuba. En *Cuaderno de crisis*, N^o5, vol. 2. Recuperado de: <http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2006/Num5Vol2-2006.pdf> Fecha de consulta: 22 de noviembre de 2018.

Scorza, Diana & Agüero Gioda, Cecilia (1997): Sentimiento de Vulnerabilidad en Niños de Escuelas Primarias. Estudio comparativo entre una ciudad que ha vivido un desastre (Río Tercero) y otra que no lo ha vivido (Almafuerte). Secretaría de Extensión Universitaria de la U.N.C. Córdoba.

Cuestionario Epidemiológico de Sintomatología Mental (1994): Sección de Investigación Sanitaria y Epidemiológica de la Dirección General de Salud Mental, SECYTECOR, CONICOR y profesores de la Escuela de Psicología de la U.N.C. Córdoba.

Sigales Ruiz, Silvia Rosa (2006): *Catástrofes, víctimas y trastornos: Hacia una definición en psicología.* *Anales de psicología*, vol. 22, N°1, 11-21. Universidad de Colima, México. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/167/16722102/>. Fecha de consulta: 2 de octubre de 2018.

Documentos consultados:

American Psychiatric Association (APA) (1995): Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Masson. Barcelona.

Organización Panamericana de la Salud (2003): Preparativos de Salud para Situaciones de Desastres. Serie Manuales y Guías sobre Desastres, N° 3. Guía para el Nivel Local. Washington D.C: OPS/OMS. Recuperado de: <http://helid.desastres.net/?e=d-Owho--00-1-0--010---4---0--0-10l--1en-5000---50-help-0---01131-0011a11ByTN%6042f94161000000004af86a14-OutfZz-8-0-0&a=d&cl=CL5.27&d=Js3072s.3> Fecha de consulta: 1 de octubre de 2018.

Organización Panamericana de la Salud (2000): *Desastres Naturales y la Protección de la Salud.* Washington, D.C: OPS/OMS. Recuperado de: <http://helid.digicollection.org/en/d/Jh0202s/> Fecha de consulta: 29 de septiembre de 2018.

Cita recomendada

Cecilia Agüero Gioda, Cecilia Berra, Mariel Castagno y Marina Chena (2019): « Estudio epidemiológico en población afectada por catástrofe y expuesta a riesgo» [artículo en línea]. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social.* Vol. 2, Nro. 4. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UNC. pp. 101-117 [Fecha de consulta: dd/mm/aa]. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/23945>
ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre la autora

Cecilia Agüero Gioda

Argentina. Licenciada en Psicología. Universidad Católica de Córdoba. Correo electrónico: caguerogioda@hotmail.com

Cecilia Berra

Argentina. Magíster en Administración Pública con mención en Salud. Universidad Católica de Córdoba. Correo electrónico: ceciberra@gmail.com

Mariel Castagno

Argentina. Licenciada en Psicología. Universidad Católica de Córdoba. Correo electrónico: marielcastagno@hotmail.com

Marina Chena

Argentina. Licenciada en Psicología. Universidad Católica de Córdoba. Correo electrónico: marinachena@gmail.com

