

**Comportamiento del anciano ante situaciones de desastres**

**Elderly behavior when facing disasters situations**

**MsC. Eliesbel Díaz Barrientos, MsC. Edith Reyes Terrero y MsC. Ana Madeline Sosa Coronado**

Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

**RESUMEN**

En este trabajo se describen algunas dificultades en la adaptación a los cambios biológicos, psicológicos y sociales durante la ancianidad, como problemática que se interrelaciona con las situaciones de desastres. Asimismo, se abordan la repercusión de las catástrofes en los ancianos y las manifestaciones psicopatológicas, así como las debilidades y fortalezas, que se presentan en algunos de ellos ante un evento de esta índole. Finalmente, se les ofrecen recomendaciones para su proceso de recuperación.

**Palabras clave:** anciano, catástrofes, manifestaciones psicopatológicas.

**ABSTRACT**

In this work some difficulties in the adaptation to the biological, psychological and social changes during aging, are described as a problem that is interrelated to disasters situations. Also, the catastrophes repercussion in the elderly and the psychopathologic manifestations are dealt with, as well as the weaknesses and strengths that are presented in some of them when facing an event of this nature. Finally, some recommendations for their recovery process are suggested.

**Key words:** elderly, catastrophes, psychopathologic manifestations.

**INTRODUCCIÓN**

Lograr entender el comportamiento del anciano en situaciones de desastre, implica partir del análisis de algunos acontecimientos que se presentan en esa etapa de la vida. Resulta frecuente encontrar personas de edad avanzada con dificultad en la aceptación de su propio proceso de envejecimiento, en la adaptación a las dificultades que le imponen estos cambios biológicos, psicológicos y sociales. Entre los sucesos que el anciano debe afrontar, se encuentran la pérdida de seres queridos, del contacto social con sus compañeros luego de la jubilación, del rol social que desempeñaba en su familia y en su medio, así como la representación de su propia muerte, el inicio o la cronicidad de enfermedades, entre otros.<sup>1</sup>

Para el adulto mayor una situación de desastre sería una nueva eventualidad adversa que se sumaría al problema ya existente. Si presenta algún padecimiento físico, como enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades

coronarias, respiratorias, renales, reumáticas, deterioro cognitivo u otras) o disminución de la agudeza visual o auditiva, u otro problema físico, o se encuentra bajo la incidencia de factores psicosociales, como vivir solo y valerse por sí mismo; entonces posee mayor riesgo ante una catástrofe, al verse limitado de actuar en función de su seguridad y protección.<sup>2,3</sup>

En el anciano son frecuentes los estados emocionales de depresión, ansiedad e irritabilidad, relacionados con los hechos de la vida antes mencionados, entre otros factores. En ocasiones se siente desestimado por la familia y el personal de atención de salud, y en él predominan temores ante la soledad, la desprotección y la muerte.<sup>4,5</sup>

## **INFLUENCIA DEL DESASTRE EN EL ANCIANO**

Los eventos catastróficos en su vínculo con las vivencias antes mencionadas, constituyen factores desencadenantes y reactivadores de síntomas relacionados con situaciones pasadas no resueltas o no superadas por el anciano, dadas por emociones inconscientes influenciadas a partir de vivencias impactantes a lo largo de su historia personal y desencadenadas desde el evento traumático, en síntomas, malestares y desajustes mentales, conductuales y físicos; por ejemplo, aquella persona que ante un desastre, reexperimenta sentimientos de soledad o determinados temores al permanecer solo.

Una situación de desastre puede originar un trauma emocional en el anciano, si tiene las características de ser vivida dramáticamente, por tomar de manera totalmente desprevenida, en un conflicto donde la emoción se impone a la razón y que se vive en soledad (aunque todos saben lo sucedido, nadie sabe lo que se siente individualmente) y donde no se encuentra una solución satisfactoria (no siempre es suficiente con hablar del tema). Este acontecimiento vivido como trauma se convertiría en el origen de posteriores enfermedades del anciano.<sup>6</sup>

Ante una situación anormal, como los desastres, el anciano puede experimentar incluso nuevos sentimientos y reacciones no percibidas anteriormente, que pueden interpretarse como esperadas y no patológicas en un suceso vital significativo. Un mayor nivel de tensión y angustia, así como el recuerdo de lo sucedido es “normal” en este.<sup>7</sup>

Sin embargo, otro número reducido de ancianos experimentan en mayor o menor medida manifestaciones psicopatológicas ante un evento traumático, en dependencia de la repercusión de la catástrofe en sus vidas.<sup>7</sup>

Entre las personas que experimentan trastornos psíquicos se pueden encontrar 4 grupos: los pacientes psiquiátricos, cuya situación puede agravarse con la catástrofe; los que poseen condiciones vulnerables previas a la catástrofe; los que sufren cuadros reactivos consecuentes del desastre y los que tienen una respuesta tardía, con manifestaciones diversas.<sup>7</sup>

Sobre las manifestaciones psicopatológicas más frecuentes que se producen a raíz de un evento catastrófico, se pueden citar: los trastornos depresivos y/o de ansiedad, el trastorno por estrés agudo, la conducta o ideación suicida, los trastornos disociativos, el trastorno de conversión, el trastorno psicótico agudo, el estado de pánico y el estrés postraumático.<sup>7</sup>

Algunos de los criterios que indican que las manifestaciones del adulto se están convirtiendo en sintomáticas, son los siguientes:

- Aspecto físico: disminución en la resistencia física, fatiga, dolores de pecho o cabeza, palpitaciones o taquicardia, náuseas, temblores musculares, dificultad para respirar y aumento de la presión sanguínea.
- Aspecto emocional: nerviosismo o ansiedad, inseguridad, tristeza y/o llanto, crisis de miedo o pánico, sensación emocional de frío, sentimiento de impotencia, frustración, sufrimiento intenso, desaliento futuro, enojo y/o irritabilidad.
- Aspecto cognitivo: culpabilidad por haber sobrevivido, ideas de suicidio, problemas de memoria, confusión para pensar y/o problemas de concentración, intensa preocupación por otros, recuerdos muy vivos del evento, culpar a los demás, oscilaciones de desorientación en tiempo o lugar, pérdida de confianza en uno mismo.
- Aspecto conductual: trastorno del sueño y la alimentación, disminución de la higiene personal, uso excesivo de alcohol y/o drogas, problemas en el funcionamiento social y cotidiano en el trabajo y/o la familia, incremento de la dependencia de amigos actuales y familiares, conducta irritable e intento suicida.<sup>7,8</sup>

Resulta importante considerar los elementos que se exponen a continuación:

- El anciano, junto a los niños, las embarazadas y los discapacitados son los grupos más vulnerables ante cualquier evento natural y epidemiológico.
- El anciano está muy arraigado a sus propiedades, al espacio de su hogar y sus bienes.
- Él tiene necesidades específicas en cuanto a la alimentación o la vivienda, y algunos por su situación socioeconómica requieren un subsidio para reconstruir su hogar.
- El apoyo sociofamiliar es vital para poder canalizar algunas de sus necesidades, evitar la soledad y que se propicie la socialización.<sup>2-3</sup>

Al mismo tiempo, no se debe obviar que el anciano como persona adulta puede valorarse y reconocer sus potencialidades y limitaciones, puede actuar y ser útil para sí y para la sociedad. Debido a su experiencia es clave en un grupo de personas para reducir los efectos de un evento traumático y para la recuperación posdesastre, al ser memoria histórica de cómo se han afrontado situaciones críticas anteriores. Este, por su tendencia a comunicarse y transmitir sus vivencias, así como por los estrechos lazos que establece con el niño, se convierte en un agente vital para transmitirle tranquilidad. Si sabe regular su propia ansiedad en presencia de los niños, podría ofrecerle cierto grado de estabilidad, protección, expectativa de mejoría y recuperación ante momentos de desastres. Desde un papel activo y participante puede desarrollar un comportamiento resiliente y clave para la comunidad, totalmente diferente a la frecuente tendencia de excluirse, aislar y desinformarse de lo que acontece, al ser percibido como una carga en la familia y comunidad.<sup>9-12</sup>

## **Recomendaciones al adulto mayor en proceso de recuperación**

- Mantener un pensamiento positivo ante todo.
- Buscar a alguien de confianza como confidente, con quien ventilar o depositar sus problemas y preocupaciones.
- Activar sus capacidades mentales para generar posibles soluciones a los problemas. Ser creativo.

- Mantener adecuadas relaciones humanas e iniciar nuevos vínculos interpersonales. Compartir pensamientos y sentimientos con otros. Amar a los demás y primero que todo a sí mismo.
- Tomar decisiones. Replantearse y retomar tareas, así como proyectos de vida en función de sus intereses que lo hagan sentirse bien y útil. Conducirse hacia el futuro con optimismo.
- No evadir el dolor o sufrimiento con el consumo de alcohol, tabaco u otra droga.
- Incorporarse a la actividad física, mental y social de su agrado. Por el contrario, también puede darse un tiempo de calma, meditación y mirada hacia el interior de sí mismo.
- Hacer ejercicios de relajación con el empleo de técnicas de visualización.
- Descansar lo suficiente. Alimentarse adecuadamente y regularmente en lo posible.
- Si persisten estados emocionales negativos, debe acudir por ayuda profesional en el área de salud correspondiente, donde existe un equipo multidisciplinario de atención geriátrica y otro de salud mental.<sup>7,10,11</sup>

## **CONCLUSIONES**

Las dificultades en la adaptación a los cambios biológicos, psicológicos y sociales que se producen en la ancianidad, se interrelacionan con las situaciones de desastres, donde el anciano puede vivenciar desde reacciones conductuales que pueden interpretarse como normales, hasta manifestaciones psicopatológicas diversas. Este presenta tanto debilidades y limitaciones que lo hacen vulnerable ante un evento catastrófico, como fortalezas y potencialidades clave para apoyar una comunidad durante el proceso de recuperación.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Oroza Fraíz T. La tercera edad y la familia. Una nueva mirada desde el adulto mayor. La Habana: Editorial Félix Varela; 2001.
2. Baster Moro JC, Roca Socarrás A. Funcionamiento del adulto mayor en situaciones de desastres. Corr Med Cient Holg. 2006 [citado 10 Nov 2014]; 10(2).
3. Carvajal A. Personas mayores en situaciones de desastres o de emergencia [citado 10 Nov 2014].
4. Cantú Y, Rivera M, Belio J, Pérez F. Diagnóstico y tratamiento de la depresión del adulto mayor en el primer nivel de atención. México, D.F.: CENETEC; 2011.
5. Chong Daniel A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012 [citado 10 Nov 2014]; 28(2).
6. Mambretti G, Séraphin J. La medicina patas arriba. ¿Y si Hamer tuviera razón? Barcelona: Obelisco; 2002.

7. Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Washington, D.C.: OPS; 2002. (Series Manuales y Guías, No. 1)
8. Cohen RE. Salud mental para victimas de desastres. Manual para instructores. México D.F.: El Manual Moderno; 1999 [citado 10 Nov 2014].
9. AGECO. Las personas adultas mayores y las situaciones de emergencia. Gacetilla Informativa. 2010 [citado 10 Nov 2014]; (3).
10. López M. Cómo ayudar a los niños a manejar el estrés post-terremoto. Rev Carrusel. 2015 Sep [citado 10 Nov 2014].
11. Brigadas populares y sociales. Cómo nos ayudamos a manejar los impactos de una crisis. aportes para la salud mental de nuestros niños, niñas y familias. Santiago de Chile: Escuela de Psicología de la Universidad Católica de Chile; 2010.
12. HelpAge Internacional. Guía para incluir a personas mayores en programas de gestión de riesgo. La Paz: HelpAge International; 2012 [citado 10 Nov 2014].

Recibido: 28 de septiembre de 2015.

Aprobado: 24 de diciembre de 2015.

*Eliesbel Díaz Barrientos.* Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico “Saturnino Lora Torres”, avenida de los Libertadores s/n, entre calles 4ta y 6ta, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [elio@ucilora.scu.sld.cu](mailto:elio@ucilora.scu.sld.cu)